SRM யாக்கை

குடுவை - 2 ✻ குளிகை - 1 ✻ ஏப்ரல் - ஜூன் 2019

(காலாண்டு மருத்துவ இதழ்)

- கிசுகிசுக்கும் கிருமிகள்
- இள நரை உண்மைகள்

வெறிநாய்க் கடிக்கு என்ன செய்யலாம்?



காளான் சுவைப்போர் கவனத்திற்கு

அரைப்பட்டிகளால் குழந்தைகளுக்கு ஆபத்தா?



நாடாளு மன்ற உறுப்பினராகத் தேர்வாகியிருக்கும்

யாக்கையின் புரவலருக்கு

நெஞ்சார்ந்த வாழ்த்துக்கள்!

SRM யாக்கை

* ஏப்ரல் - ஜூன் 2019 * குடுவை - 2 * குளிகை - 1 (காலாண்டு மருத்துவ இதழ்)

உள்ளே...

தொடர்புக்கு

அஞ்சல் முகவரி: Dr. வெ.இரவீந்திரன், யாக்கை முதன்மை ஆசிரியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு (இரண்டாவது மாடி), SRM மருத்துவமனை, காட்டாங்குளத்தூர், PIN code 603203, சென்னை

மின்னஞ்சல் முகவரி : Editorhm@ktr.srmuniv.ac.in அல்லது vrthiran@gmail.com

தொலைபேசி : 9791938664, 044 - 47432388

கேட்டுப் பார்ப்போமே...

பார்க்கவே பாவமாக இருந்தது; மலங்க மலங்க விழித்தபடி தாயின் மடியில் அமர்ந்திருந்த குட்டிப் பையனைப் பற்றித்தான் சொல்கிறேன். அவனுக்கு ஒரு மாதமாக வயிற்று வலி. அதற்காகத்தான் அவனை மருத்துவமனைக்கு அழைத்து வந்திருந்தனர். வழக்கம் போலவே நோயின் அறிகுறிகளைப் பற்றியும் இதற்கு முன் செய்த சிகிச்சைகள் பற்றியும் கேட்டுக்கொண்டிருந்தேன். பேசியது அவன் தந்தைதான்.

"முதலில் எங்கள் வீட்டுக்கு அருகில் இருக்கும் குழந்தை டாக்டரிடம் காட்டினோம். அவர் மருந்து கொடுத்தாலே போதும் என்று சொல்லிவிட்டார். எங்களுக்குச் சந்தேகமாக இருந்ததால் வேறு ஒரு டாக்டரை கேட்டுப் பார்க்கலாம் என்று பிரபல சர்ஜன் ஒருவரைப் போய்ப்பார்த்தோம். அவர் "இது அப்பெண்டிக்ஸ் போல இருக்கிறது. உடனடியாக ஆப்பரேஷன் செய்வது நல்லது" எனறு சொன்னார். எங்களுக்கு மிகவும் பயமாகிவிட்டது. திருச்சியில் எங்கள் மாமா இருந்ததால் அங்கு அழைத்துச் சென்றோம். திருச்சி டாக்டர் இரண்டு நாள் மருத்துவமனையில் உள்நோயாளியாகச் சேர்த்து குளுக்கோஸ் ஏற்ற வேண்டும் என்றார். இதற்குள் இவன் அத்தை கோயம்புத்தூருக்கு வரச்சொன்னதால் அங்கும் போய்க் காட்டினோம். அங்கே லேப்பராஸ்கோப்பி முறையில் பரிசோதனை செய்யலாம் என்றார்கள். அதில் எங்களுக்குத் திருப்தி இல்லாததால் நுங்கம்பாக்கத்தில் காட்டினோம். அவர்கள் ஸ்கேன், இரத்தப் பரிசோதனை அது இது என்று ஏகத்திற்கும் செலவை இழுத்துவிட்டார்கள். நண்பர் ஒருவர் (சென்னையின் பிரபலமான மருத்துவமனை ஒன்றின் பெயரைக் குறிப்பிட்டு) அங்கு சென்றால்தான் தரமான சிகிச்சை கிடைக்கும் என்றார். அங்கேயும் சென்று காட்டினோம். ஆனால் அந்த அளவுக்கு எங்களால் செலவு செய்ய முடியவில்லை. என்ன செய்வது என்று ஒரே குழப்பமாக இருப்பதால் இங்கு வந்தோம்" என்று சொல்லி நிறுத்திய தந்தையை வியப்பும் வேதனையுமாகப் பார்த்தேன். இவ்வளவு கூத்துக்கும் இடையில் ஒரு மாதம் ஓடிவிட்டிருந்தது.



வெ. இரவீந்திரன்
முதன்மை ஆசிரியர்

"சரி! இந்த ஒருமாதத்தில் என்னதான் சிகிச்சை செய்தீர்கள்?" என்று கேட்டேன். "அதுதான் டாக்டர்! யாருமே சரியாகச் சொல்லமாட்டேன் என்கிறார்களே! பிறகு எப்படி வைத்தியம் செய்துகொள்வது? என்னவென்று மருந்து கொடுப்பது?" என்று எதிர்க்கேள்வி கேட்டார் தந்தை. அவரைப் பார்க்கப் பரிதாபமாக இருந்தாலும் அவர் செய்த செயலின் பொருந்தாமையை அவருக்கு உணர்த்த இடக்குக் கேள்வி ஒன்றைக் கேட்டேன். "யாரும் சரியாகச் சொல்லவில்லை என்று இங்கு வந்ததாகக் கூறுகிறீர்கள். நான் சரியாகத்தான் சொல்வேன் என்பதை எப்படித் தெரிந்து கொண்டீர்கள்?" என்றேன். "ஒரு நம்பிக்கைதான்...." என்று இழுத்தார் அவர். "அந்த நம்பிக்கையை இதற்கு முன் சந்தித்த மருத்துவர்களிடமும் காட்டியிருக்கலாமே?" என்றேன். "ஒருவருக்கு இரண்டு பேரைக் கேட்டு யார் என்ன சொல்கிறார்கள் என்று தெரிந்து கொள்வதில் தவறில்லையே!" என சமாளித்தார் அவர். "பரலோகத்தில் இருக்கும்

பரம பிதாவே! இன்னது செய்கிறோம் என்று அறியாமல் செய்யும் இவரை மன்னிப்பீராக'' என்று மனதுக்குள் வேண்டிக்கொண்டேன்.

இவர் மட்டும் இல்லை; இன்று பெரும்பாலான நோயாளிகளைப் பீடித்திருக்கும் மிகக் கொடிய நோய் ''கேட்டுப் பார்ப்போமே'' என்பதுதான். இப்படி மறுகருத்து (second opinion) கேட்கும் பழக்கம் ஏற்பட்டதற்கு முக்கிய காரணம் இதை நுகர்வோர் அமைப்புக்கள் ஊக்குவிப்பதே. பல கடைகளில் ஏறி இறங்கி விலை விசாரித்து வாங்க உடல்நலம் ஒன்றும் கடைச் சரக்கில்லை என்பதைத்தான் இவர்கள் மறந்து போய்விட்டார்கள்.

இரண்டு மூன்று மருத்துவர்களிடம் மறுகருத்து கேட்கும் வழக்கத்தைச் சற்று ஏரண (logical) முறையில் நுணுகி ஆராய்ந்தால் அதைவிட அபத்தமான செயல் வேறில்லை என்பது விளங்கும்.

(1) இரண்டு பேரிடம் கருத்துக் கேட்கும் போது இருவரும் ஒரே மாதிரியாகவோ அல்லது மாற்றி மாற்றியோ சொல்ல வாய்ப்பு உள்ளது.

(2) இருவரும் எதிரும் புதிருமாக கருத்துரைத்தால் அவற்றுள் எதை எடுப்பது எதை விடுப்பது?

(3) இருவரும் ஒருமித்த கருத்தைச் சொல்வதாகவே வைத்துக்கொண்டாலும் அதிலும் இரண்டு வாய்ப்பு உள்ளது: ஒன்று இருவரும் தவறாகச் சொல்லலாம் அல்லது இருவரும் சரியாகச் சொல்லலாம். இவற்றுள் எது உண்மை என்பதை எப்படி முடிவு செய்வது?

(4) மூன்றாவதாக ஒருவரைக் கேட்டு முடிவு செய்யலாமோ என்றால் ''அதிக ஓட்டு வாங்கியதே சரியான மருத்துவம்'' என்று சொல்ல இது ஒன்றும் மக்களாட்சி அரசியல் இல்லையே மூன்றாவது மருத்துவர் சரியாகத்தான் சொல்வார் என்பதற்கும் உத்தரவாதம் இல்லையே! மூவருள் யார் சொன்னது சரி என்று நாலாவதாக ஒருவரைக் கேட்பது எனத் தொடங்கினால் இதற்கு முடிவே இல்லை!

(5) மூன்றாவதாகப் பார்த்தவர் முதல் இருவர் சொன்னதற்கும் மாறான ஒரு கருத்தைக் கூறினால் குழப்பமோ குழப்பந்தான்.

(6) மூன்று பேரும் ஒரே கருத்தைக் கூறினாலும் சந்தேகம் தீர்ந்துவிடுமோ? மூவருமே தவறாக இருக்கலாமே!

(7) கடையில் பொருட்களை விலை பேசி வாங்குவதற்கும் மருத்துவரிடம் மருத்துவம் செய்து கொள்வதற்கும் பெருத்த வேறுபாடு உள்ளது. மனித உடலின் உறுப்புக்கள் எவ்வாறு இயங்குகின்றன என்ற விவரம் தெரியாத பொது மக்களால் மருத்துவர் கூறும் கருத்துக்களின் உண்மைத்தன்மையை எப்படி சரிபார்க்க முடியும்? கடைகளில் பொருட்கள் வாங்கும் போதும் நாம் எதைக்கொண்டு தீர்மானிக்கிறோம் என்று கூர்ந்து நோக்கினால் உண்மை விளங்கும். பொருட்களின் வெளித்தோற்றத்தையும் விலையையும் கொண்டே நாம் முடிவு செய்கிறோமே அல்லாமல் அப்பொருளில் உள்ள தொழில்நுட்ப நுணுக்கங்களை ஆராய்ந்து வாங்குவதில்லை.



இயந்திரங்களில் உள்ள தொழில்நுட்பமே மக்களுக்குப் புரியவில்லை என்னும் போது அதைவிடச் சிக்கலான உடல் இயக்க நுணுக்கம் எப்படிப் புரியும்?

(8) உடலியக்கம் பற்றி இணையத்தில் படித்து அறிந்துகொண்டு முடிவு செய்யலாம் என்றால் அதுவரை உயிர் தாங்கவேண்டுமே! மாரடைப்பு வந்தவர் தனது பல்வேறு சந்தேகங்களை மருத்துவரிடம் கேட்டுக்கொண்டே இருந்தால் அவற்றுக்கான விடை கிடைத்துக்கொண்டே இருக்கும்; பாவம் அவர்தான் இருக்கமாட்டார்.

(9) பத்து பேரிடம் கருத்து கேட்கும் நேரத்தில் நம்பிக்கையோடு ஒருவரிடம் சிகிச்சை பெற்றிருந்தால் நோய் குணமாகி யிருக்குமே!

(10) கேள்விகளுக்கு விடை தேடிக்கொண்டே வரும்போது ஒரு கட்டத்தில் மருத்துவர் சொல்வதை நம்பியே சிகிச்சை பெறவேண்டிய நிலை ஏற்படும். அந்த நம்பிக்கையை முதலிலேயே மருத்துவர் மேல் வைத்திருந்தால் இத்தனை மன உளைச்சல் ஏற்பட்டிருக்காதே!

“மருத்துவர்கள் நம்மை ஏமாற்றாமல் இருக்க மறுகருத்து கேட்பது நல்லதுதானே” என்று சிலர் நினைக்கலாம். இத்தகைய கருத்தாக்கம் நுகர்வோர் அமைப்புக்கள் நம் மனத்தில் விதைத்த நஞ்சு எனலாம். எந்த ஒரு மருத்துவரும் தன்னிடம் வரும் நோயாளி கெட்டுப்போக வேண்டும் என்று நினைப்பதில்லை. மாறாக, வைத்தியம் தவறானால் தன் நற்பெயருக்குக் களங்கம் ஏற்பட்டுவிடுமே என்றுதான் அஞ்சுவார். மேலும், ஏமாற்ற நினைப்பவரிடமிருந்து தப்பிக்க மறுகருத்து கேட்பது ஒருபோதும் உதவாது. “மறுகருத்து சொல்பவரும் ஏமாற்றுக்காரராக இருந்துவிட்டால்....” என்று சந்தேகப் பேயை உசுப்பிவிட்டால்.. நிம்மதியாகவே இருக்கமுடியாது. இங்கும் மருத்துவர்மேல் வைக்கும் நன்னம்பிக்கையே நல்வழி காட்டும்.

“எல்லாம் சரிதான். ஆனால் ஒரே நோய்க்கு ஏன் ஒவ்வொரு மருத்துவரும் ஒவ்வொரு விதமாக சிகிச்சை தருகிறார்கள்? இதுதான் சந்தேகத்தை ஏற்படுத்துகிறது.” என்று கேட்பது புரிகிறது. இதை விளக்க உணவகங்களுக்குத்தான் உங்களை அழைத்துச் செல்லவேண்டும். கொத்தமல்லிச் சட்டினி, புதினாச் சட்டினி, தேங்காய்ச் சட்டினி, தக்காளிச் சட்டினி என்று ஒவ்வொரு உணவகத்திலும் ஒவ்வொரு விதமாகப் பரிமாறுவார்கள். அதற்காக ஒன்றில் பரிமாறியது தவறு என்று ஆகிவிடுமா? மருத்துவமும் அவ்வாறே! மேற்சொன்ன சிறுவனின் கதையிலும் இதுவே உண்மை. அவனது பெற்றோர் சந்தித்த மருத்துவர்கள் சொன்னவை எல்லாமே சரிதான். ஒரே நோய்க்குப் பலவிதமான சிகிச்சைகள் இருக்கும்போது அவற்றுள் தான் சிறந்ததாகக் கருதுவதைத் தேர்ந்தெடுத்து சிகிச்சை அளிக்கும் பொறுப்பைக் கேள்வி கேட்காமல் மருத்துவரிடம் விட்டுவிடுவதே அறிவுடைமை.

மேலும், மருத்துவம் முழுமை பெற்ற அறிவியல் துறை இல்லை. இன்னும் ஆராய்ச்சிகள் நடைபெற்றவண்ணம் உள்ளன. அதனால் இதற்கு இதுதான் என்று எதையும் தீர்மானமாக வரையறுத்துக் கூற இயலாது. ஒரே நோயுள்ள இருவருக்கு இருவேறு விதமான மருத்துவம் தேவைப்படலாம். ஒரே நோயாளிக்கு முதல் நாள் பொருந்தும் மருத்துவ முறை மறுநாள் பொருந்தாது போகலாம் என்பதே உண்மை. இது புரியாத நுகர்வோர் குழுக்களே பொதுமக்களை மறுகருத்து கேட்குமாறு தூண்டிவிடுகின்றன. கேட்பாரைக் கேட்டுக் கெடுவாரை என்ன சொல்ல?

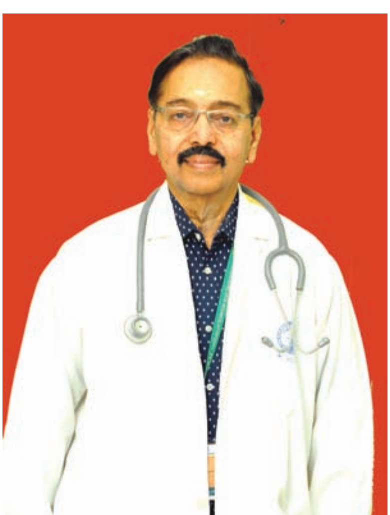
யாக்கை பற்றிய தங்கள் கருத்துக்களையும் உடல் நலம் பற்றிய கேள்விகளையும்
editorhm@ktr.srmuniv.ac.in என்ற மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு எழுதி அனுப்புங்கள்.
சுவையானவற்றைப் பிரசுரிக்கக் காத்திருக்கிறோம்.

சந்திக்கலாம் வாங்க....



ருமா ருமா தீருமா?

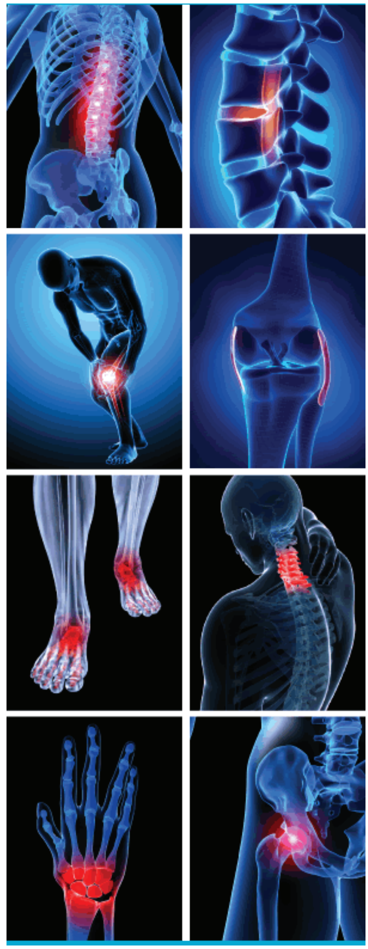
மூட்டு – தசை – இணைப்புத் திசுவியல் பேராசிரியர் Dr. பஞ்சாபகேச இராஜேந்திரன் அவர்களுடன் ஒரு நேர்முகம்



*** ருமடாலஜி (Rheumatology) எந்த நோய் பற்றிய துறை? இதில் என்னென்ன நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது?**

ருமடாலஜியை "மூட்டு - தசை - இணைப்புத் திசுவியல்" அல்லது "திசுநீர்மைக் கேடியல்" எனலாம். கண்ணாடிப் பொருட்களைச் சிப்பம் (பார்சல்) கட்டும்போது அவை உடைந்துவிடாமல் இருக்க அவற்றுக்கு இடையே மரத்தூள், காகிதச் சுருள், வைக்கோல் போன்றவற்றை வைப்பார்கள். அதே போல மனித உறுப்புக்கள் ஒவ்வொன்றுக்கு இடையிலும் சவ்வு போன்ற இணைப்புத் திசுக்கள் (Connective tissue) இருக்கின்றன. இவை மென்மையாகவும் நெகிழ்ந்துகொடுக்கும் இயல்புடனும் இருக்கும். இந்த இணைப்புத் திசுக்கள் உடம்பின் எல்லா பகுதிகளிலும் இருக்கும். குறிப்பாக எலும்பு மூட்டுக்களில்

உட்பகுதியிலும் அவற்றை இயக்கும் தசைகளிலும் இவை இருப்பதாலேயே இடர்பாடு இல்லாமல் கை கால்களை அசைக்க முடிகிறது. ஏதோ சில காரணங்களால் இந்த இணைப்புத் திசுக்கள் தமது மென்மைத் தன்மையை இழந்துவிட்டால் உடலின் பல்வேறு தசைகளும் மூட்டுக்களும் இறுகி அசைக்க இயலாமல் போய்விடும். இவ்வாறு இணைப்புத் திசுக்கள் தமது இயல்பு (நீர்மை) கெட்டுப் போவதையே யவன மொழியில் “ருமா (Rheuma)” என்பர். இதைத் தமிழில் நீர்மைக்கேடு என்றும் கூறலாம். இவ்வாறு இணைப்புத் திசுக்கள் இறுகித் தமது இயல்பு கெடுவதால் வரும் நோய்களைப் பற்றிய துறையே திசுநீர்மைக் கேடியல் ஆகும். எலும்பு மூட்டுக்களில் மட்டுமல்லாது உடலின் பல பாகங்களிலும் இணைப்புத் திசுக்கள் இருப்பதால் ருமடாலஜி துறையில் பல்வேறு உறுப்புக்களில் வரும் நோய்களுக்கும் மருத்துவம் செய்யப்படும். கண்களும் வாயும் உலர்ந்து போதல், தோல் மென்மைத்தன்மை கெட்டுத் தடிப்பாதல், முடக்கு வாதம் (Rheumatoid disease), இரத்தக் குழாய் அழற்சி (Arteritis), தசை அழற்சி (Myositis), சோரியாசிஸ் (Psoriasis) எனப்படும் செதில் படை நோயில் வரும் மூட்டு வலி, முதுகு முடக்கு வாதம் (ankylosing spondylitis) ஆகியவை ருமடாலஜி தொடர்பான நோய்களில் முக்கியமானவை.



*** மூட்டு - தசை - இணைப்புத்திசு நிபுணர்கள் எல்லா மருத்துவமனைகளிலும் இருக்கிறார்களா?**

தமிழகத்தில் உள்ள பெரும்பாலான மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இத்துறை இருக்கிறது. சென்னை, மதுரை, திருச்சி, தஞ்சை, வேலூர், கோவை, சேலம் போன்ற பெருநகரங்களிலும் பல தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் இத்துறை சார்ந்த சிறப்பு மருத்துவர்கள் உள்ளனர்.

*** எலும்பு மூட்டு நோய்கள் ருமடாலஜி துறையின் கீழ் வருவதாகக் கூறினீர்கள். எலும்பு சிகிச்சை வல்லுநர்களும் (Orthopedicians) எலும்பு நோய்களுக்குத்தான் மருத்துவம் செய்கின்றனர். அப்படியானால் இவர்களுக்குள் என்ன வேறுபாடு?**

எலும்பு மூட்டுக்களில் வரும் நோய்களில் சிலவற்றை மருந்துகளாலும் சிலவற்றை அறுவை சிகிச்சையாலும் குணப்படுத்த வேண்டும். பொதுவாக மூட்டின் இணைப்புத் திசுக்களில் வரும் வீக்கம், வலி போன்ற நோய்களுக்கு ருமடாலஜி துறையில் மருந்துகளால் சிகிச்சை தருவார்கள். மூட்டு எலும்பு மிகவும் தேய்ந்து போய்விட்டாலோ அல்லது எலும்பு முறிவு போன்றவை ஏற்பட்டாலோ அவற்றை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்து கொள்ள எலும்பு சிகிச்சை வல்லுநரை அணுகலாம். முன்பே சொன்னவாறு ருமடாலஜி வல்லுநர்கள் எலும்பு மூட்டு மட்டுமின்றி உடலின் பல பாகங்களில் இருக்கும் இணைப்புத் திசுவில் வரும் பிற நோய்களுக்கும் மருத்துவம் செய்வார்கள். ஆனால் எலும்பு மருத்துவர்கள் எலும்பு மூட்டு நோய்களுக்கு மட்டுமே மருத்துவம் செய்வார்கள்.

* யாருக்கெல்லாம் முடக்கு வாதம் (Rheumatoid disorder) வரலாம்?

முடக்கு வாதம் யாருக்கு வேண்டுமானாலும் வரலாம். குழவி முடக்கு (Juvenile Rheumatoid) போன்ற நோய்கள் பிறந்து ஓரிரு வயதே ஆன சிறு குழந்தைகளுக்கும் வரலாம். ஆனால் பொதுவாக 30 முதல் 50 வயது வரை உள்ள பெண்களையே முடக்கு வாதம் அதிகம் தாக்குகிறது.

* முடக்கு வாதத்தின் ஆரம்ப அறிகுறி என்ன?

காலை எழுந்தவுடன் அசைக்க முடியாமல் மூட்டு பிடித்துக் கொள்வதே முடக்கு வாதத்தின் முதல் அறிகுறி. இதில் முக்கியமானது, இத்தகைய மூட்டுப் பிடிப்புக்கள் தற்காலிகமானவையே. சிறிது நேரம் சென்றவுடன் மூட்டுக்கள் தாமாகவே சரியாகிவிடும். இதனால் அலட்சியமாக இருந்துவிட்டால் சில மாதங்களில் மூட்டில் வீக்கம், நிரந்தர வலி போன்றவை ஏற்படும். சரியான சிகிச்சை இல்லாவிட்டால் மூட்டுக்கள் தேய்ந்து பயன்படுத்த இயலாதவாறு கோணலாகிவிடும். மிக அரிதாக கண்ணீர் சுரக்காமை, வாய் வறண்டு போதல், கண் எரிச்சல், கண் சிவந்து போதல் போன்றவையும் முடக்கு வாதத்தின் அறிகுறிகளாகும்.

* முடக்கு வாதம் என்ன காரணத்தால் வருகிறது? அது வராமல் தடுக்க என்ன செய்யவேண்டும்?

நம் எல்லோருடைய உடலிலும் நோய் எதிர்ப்புச் செல்கள் உள்ளன. நம் உடலுக்குள் நோய் கிருமிகள் நுழைந்தால் அவற்றை இனம்கண்டு தாக்கி அழிப்பதே எதிர்ப்புச் செல்களின் முக்கிய பணியாகும். ஒருசில காரணங்களால் இச்செல்கள் குழம்பிப்போய் கிருமிகளுக்கு மாறாக நம் உடலின் திசுக்களையே தாக்கத் தொடங்கிவிடும். இதைமுரண் ஏமம் (Autoimmunity) என்பார்கள். முடக்கு வாதம் இத்தகைய முரணேம நோய்களில் ஒன்றாகும். எதனால் நமது காவல் செல்களே நம்மை அழிக்கின்றன என்பது இன்னும் தெளிவாகக் கண்டறியப்படவில்லை. ஒரு சில மரபணு கோளாறுகளாலும் சுற்றுச் சூழல் மாறுதல்களாலும் கிருமித் தொற்றினாலும் இது ஏற்படலாம் என்று அறிவியல் அறிஞர்கள் கருதுகிறார்கள். எதனால் வருகிறது என்ற காரணம் தெளிவாகத் தெரியாததால் முரணேம நோய்களை (autoimmune disorders) முயற்சியால் தடுப்பது அரிது. இருந்தாலும் புகை பிடிக்கும் பழக்கத்தைக் கைவிட்டால் ஓரளவு இதிலிருந்து தப்பிக்கலாம். நாள்தோறும் தசைகளை வலுப்படுத்தும் உடற்பயிற்சிகளைச் செய்வதாலும் பாதிப்பைக் குறைத்துக்கொள்ள முடியும். முடக்கு வாதத்தைப் பொறுத்தவரை வரும்முன் காப்பதைவிட வரும்போது அடையாளம் கண்டுகொண்டு முறையான சிகிச்சை பெறுவதே சாத்தியம்.

* மூட்டு வாதத்திற்கும் உணவுப் பழக்கத்திற்கும் தொடர்பு உண்டா?

பெரும்பாலான மூட்டு வாதத்திற்கும் உணவுக்கும் தொடர்பு கிடையாது. ஆனால் ஒருசில மூட்டு வாத நோய்கள் உணவு முறையைப் பொறுத்தவை. உதாரணமாகக் கீல்வாத (Gout) நோய்க்குக் காரணமான அமரி அமிலம் (Uric acid) அசைவ உணவுகளில் அதிகம் உள்ளது. இவற்றைத் தவிர்ப்பதன் மூலம் கீல்வாத நோயின் தாக்கத்தைக் குறைக்கலாம். மூட்டு அழல்வு நோய் (Arthritis) இருப்பவர்கள் இதற்கு மாறாக மீன் எண்ணெய்யை உண்டுவர பலன் கிடைக்கும். சுண்ணாம்புச் சத்து (calcium) எலும்பு மூட்டுக்களுக்குப் பொதுவாக நல்லது என்பதால் அது அதிகம் உள்ள பால், தயிர், கீரை ஆகியவற்றை உணவில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

* கிழங்கு வகைகளை அதிகம் சாப்பிட்டால் மூட்டில் வாயுப் பிடிப்பு ஏற்படும் என்கிறார்களே! அது உண்மையா?

பழங்கால இந்திய மருத்துவத்தில் வாயு, பித்தம், கோழை ஆகிய மூன்றினாலேயே பல்வேறு நோய்கள் வருகின்றன என்று கருதினார்கள். மூட்டு அழல்வுக்கான சரியான காரணம் தெரிந்திராத அக்காலத்தில் மூட்டில்

வாயு சேர்வதாலேயே அத்தொல்லை ஏற்படுவதாக நம்பினார்கள். ஆனால் இன்று வளர்ந்துவிட்ட மருத்துவத்தில் வாயுக்கும் மூட்டு வலிக்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை என்று நிரூபிக்கப்பட்டுவிட்டது. தொட்டில் பழக்கம் தொடரும் என்பதைப் போல முற்காலத்தில் சொன்ன தவறான விளக்கம் இன்றும் தொடர்வது வருந்தத்தக்கதே. கிழங்கு சாப்பிடுவதற்கும் மூட்டில் வலி ஏற்படுவதற்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை. கிழங்குகளில் கரிநீரிகள் (Carbohydrate) அதிகம் இருப்பதால்



அவை செரிக்கும் போது மலக்குடலில் வாயு உற்பத்தியாகும். ஆனால் அந்த வாயு நிச்சயம் மூட்டுக்குள் செல்லாது.

*** முடக்கு வாத நோய்களுக்கு மருத்துவம் செய்யும் போது புற்றுநோய்க்கான மருந்துகளையே தருகிறார்கள். முடக்கு வாதத்திற்கும் புற்று நோய்க்கும் என்ன சம்பந்தம்?**

நீங்கள் சொல்வது ஓரளவு உண்மைதான். புற்றுநோய் மருந்துகள் செல்களின் இனப்பெருக்கத்தைத் தடுக்கும் ஆற்றல் உள்ளவை. புற்றுநோய்ச் செல்களைத் தடுப்பது போலவே நமது நோய் எதிர்ப்புச் செல்களையும் அவை தடுக்க வல்லவை. முன்பே சொன்னவாறு நமது காவல் செல்களே நமக்கு எதிராகத் திரும்பும் போதுதான் முடக்கு வாதம் வருகிறது. அத்தகைய தருணங்களில் நமது உடலின் செல்களாகவே இருந்தாலும் அவற்றைச் சற்று அடக்கி வைக்கப் புற்றுநோய் மருந்துகளைப் பரிந்துரைப்பார்கள். உண்மையில் அவற்றைப் புற்றுநோய் மருந்து என்று சொல்லாமல் செல்முறி மருந்து (cytotoxic drugs) என்று அழைப்பதே பொருந்தும். மற்றபடி புற்றுநோய்க்கும் முடக்கு வாதத்திற்கும் எந்த சம்பந்தமும் இல்லை.

*** முடக்கு வாதம் பரம்பரை நோயா? ஒரு குழந்தைக்கு இருந்தால் மற்ற குழந்தைகளுக்கும் வருமா?**

முடக்கு வாதம் பரம்பரை நோயில்லை என்றாலும் மரபணு தொடர்பான நோயே. மரபணுக்களில் மாறுபாடு ஏற்படுவதோடு வேறு சில சுற்றுப்புறக் காரணிகளும் சேர்ந்துகொண்டால் மட்டுமே முடக்கு வாதம் வரும். எனவே ஒருவருக்கு முடக்கு வாதம் இருந்தால் அது அவரது குழந்தைகளுக்கும் வர வாய்ப்பு உள்ளது. வரும் வாய்ப்பு உள்ளதே ஒழிய வரவேண்டும் என்ற கட்டாயம் இல்லை. ஆயிரக்கணக்கான முடக்கு வாத நோயாளிகளுக்கு மருத்துவம் செய்த என் அனுபவத்தில் இவ்வாறு ஒரே குடும்பத்தில் பலருக்கு முடக்கு வாதம் வருவது அரிதினும் அரிதே.

*** மூட்டு அழற்சி நோய்க்கு (Arthritis) நிரந்தர தீர்வு இருக்கிறதா?**

முதலில் ஒன்றைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். மூட்டின் உள்ளே இருக்கும் சவ்வுப் படலத்தின் அழற்சியையே (synovitis) மூட்டழற்சி என்கிறோம். மூட்டு அழற்சி என்பது ஒரு நோயில்லை; அது பல நோய்களின் வெளிப்பாடு. சுமார் 150 நோய்களில் மூட்டு அழற்சி ஏற்படும். உதாரணமாக முடக்கு வாதம் (Rheumatoid arthritis), கீல்வாதம் (Gout), மழமூட்டு அழல்வு (Juvenile arthritis), செதிற்படை மூட்டழல்வு (Psoriatic arthritis), செம்படை மூட்டழல்வு (Lupus Arthritis), முதுமையில் வரும் மூட்டுத் தேய்வு நோய் (osteoarthritis) போன்ற பல நோய்களில் மூட்டு அழற்சி ஏற்படும். எந்த நோயால் வந்த

அழற்சி என்பதைப் பொறுத்தே அதைத் தீர்க்க முடியுமா முடியாதா என்பதைக் கூறலாம். அவற்றுள் பல முற்றிலும் குணப்படுத்தக் கூடியவை. உதாரணமாக சீழ்த் தொற்றினால் ஏற்படும் மூட்டு அழற்சியை (septic arthritis) ஓரிரு வாரங்களில் முற்றிலும் சரிசெய்து விடலாம். மூட்டு நோய்களுக்குப் பல புதிய மருந்துகள் தற்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. முடக்கு வாதம் போன்ற சிலவற்றைப் பூரணமாக குணப்படுத்த முடியாது என்றாலும் பாதிப்புக்களைக் குறைத்து வலி இல்லாமல் செய்யலாம். நோய் தணிக்கும் மருந்துகள் (Disease modifying drugs) இயன்முறை மருத்துவம் (physiotherapy) ஆகியன இதற்குத் துணை செய்கின்றன. இத்தகைய நோயாளிகள் எல்லாரையும் போல இயல்பு வாழ்க்கை வாழலாம்.

*** முடக்கு வாதம் பாதித்த மூட்டுக்களை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையால் சரிசெய்து கொள்ளலாமா?**

மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை முழங்கால், இடுப்பு, முழங்கை போன்ற பெரிய மூட்டுக்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும்; கை விரல் போன்ற சிறிய மூட்டுக்களை மாற்றும் தொழில்நுட்பம் இன்னும் நம்நாட்டுக்கு வரவில்லை. முக்கியமாக முடக்கு வாதம் சிறிய மூட்டுகளையே அதிகமாகப் பாதிக்கிறது. மேலும் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை ஒன்றும் சிக்கல் இல்லாத சுலப சிகிச்சை இல்லை. வேறு வழி இல்லாத போது அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளலாம். ஆரம்ப நிலைகளில் முடக்கு வாதத்திற்கு மருந்துகளே போதும்.

*** யாக்கை வாசகர்களுக்குத் தாங்கள் கூற விரும்பும் அறிவுரை என்ன?**

எல்லோரும் நோய்நொடியின்றி இன்புற்று இருக்க வேண்டும். இதற்கு மாறாக முடக்கு வாத நோய் ஏற்பட்டுவிட்டால் அச்சமோ வருத்தமோ அடையத் தேவையில்லை. காலதாமதம் செய்யாமல் உடனடியாக திசுநீர்மைக் கேடியல் மருத்துவரைச் (Rheumatologist) சந்தித்து முறையான சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். சிகிச்சையின் போது பக்க விளைவுகள் சில இருக்கலாம். அதற்கு பயந்துகொண்டு மருந்துகளைத் தாமாகவே நிறுத்தி விடுவதோ அவற்றின் அளவை மருத்துவரின் ஆலோசனை இல்லாமல் தாமாகவே கூட்டிக் குறைத்துக் கொள்வதோ கூடவே கூடாது.



நம்பிக்கை மாமனிதர்

இன்று உலகப் புகழ் பெற்றிருக்கும் அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையை நிறுவியவர் கோவிந்தப்ப வேங்கடசாமி. இவர் மதுரை மருத்துவமனையில் பணி புரிந்தபோது தனது 30வது வயதிலேயே முடக்கு வாதத்தால் பாதிக்கப்பட்டார். நோயின் தாக்கத்தால் கை விரல்கள் கோணலாகிவிட்டாலும் ஊக்கம் குறையாமல் படித்துக் கண்மருத்துவர் ஆனார்.மூட்டு வலியைப் பொறுத்துக்கொண்டு சுமார் ஒரு இலட்சத்திற்கும் அதிகமானோருக்குத் தன் கைப்பட கண் அறுவை சிகிச்சை செய்துள்ளார். இதைப் பாராட்டி இந்திய அரசு 1973ல் பத்மஸ்ரீ பட்டமளித்து மரியாதை செய்தது. அண்மையில் கூகுள் இவர் படத்தைத் தன் முகப்பு ஏட்டில் போட்டுப் பாராட்டியது.

அரைப்பட்டிகளால் குழந்தைகளுக்கு ஆபத்தா?



தூங்காத இரவுகள்

ஒவ்வொரு குழந்தை பிறக்கும் போதும் எவ்வளவு மகிழ்ச்சியும் ஊக்கமும் பிறக்கிறது! ஆனால் உலகில் எல்லாவற்றுக்கும் ஒரு விலை உண்டே! குழந்தை பிறந்த மகிழ்ச்சியைத் தூக்கம் கெட்ட இரவுகள் குலைத்துவிடுகின்றன. இரவில் நாலைந்து முறை சிறுநீர் கழிக்கும் குழந்தை ஒவ்வொரு முறையும் விழித்துக்கொண்டு அழுதால் வீட்டில் யார்தான் தூங்க முடியும்? பகலிலும் இதே கூத்து அரங்கேறுவதால் அப்பொழுதும் ஓய்வெடுக்க முடியாது. இரவும் பகலும் ஓய்வின்றி இருப்பதால் களைத்துப்போய் வீடே செய்வது அறியாது திகைக்கும். இதைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு வணிக நிறுவனங்கள் அரைப்பட்டி (Diapers) விற்பனையில் கொடிகட்டிப் பறக்கின்றன. “இரவு முழுவதும் குழந்தை உலர்வாக உணர.... நிம்மதியாகத் தூங்க...” என்று காட்டப்படும் விளம்பரங்களால் கவரப்படாத இளம் தாய்மார்கள் யாரேனும் உண்டோ? அரைப்பட்டிகள் களைப்படைந்த தாய்மார்களுக்கு வாராது போல் வந்த வரப்பிரசாதமாகத் தோன்றலாம். ஆனால் அவற்றைப் பயன்படுத்துவது குழந்தைக்கு நல்லதா? அவற்றுள் மறைந்திருக்கும் ஆபத்துகள் என்னென்ன? சற்று விளக்கமாகவே காண்போம்.



Dr. சு. சுபாஷ்
பேராசிரியர், குழந்தை மருத்துவம்

அரைப்பட்டியின் வகைகளும் தேவையும்

சந்தையில் பல வகையான அரைப்பட்டிகள் விற்கப்படுகின்றன. நான்கு முதல் எட்டு மணிநேரம் வரை ஈரத்தை உறிஞ்சித் தாக்குப் பிடிக்கும் அரைப்பட்டிகள் சிறுநீர் மலம் ஆகியவற்றை வெளியில் கசியாமல் காக்கும் திறன் வாய்ந்தவை. ஒட்டுபட்டை (Velcro) வைத்தது, மீளி (Elastic) உள்ளது, மக்கட்டு வகை (Adjustable Waistband) என்று பலவிதமான அரைப்பட்டிகள் கிடைக்கின்றன. விதவிதமான அளவிலும் வடிவங்களிலும் கிடைக்கும் அவற்றைப் பயன்படுத்தியபின் தூக்கி எறிந்துவிடலாம்; துணிக்கச்சையைப்

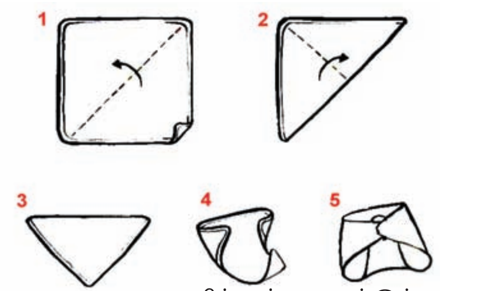
(cloth nappy) போல துவைத்துக் காயப்போடும் தொல்லையெல்லாம் கிடையாது. இந்த வசதிக்காகவே பலர் அவற்றை விரும்பிப் பயன்படுத்துகின்றனர்.

உலர்வானது என்பது உண்மையா?

அரைப்பட்டிகளைப் பயன்படுத்தினால் குழந்தை உலர்வாக உணரும் என்று காட்டப்படும் விளம்பரங்களை நம்பலாமா? ஈரம் பெரும்பாலும் உறிஞ்சப்பட்டுவிட்டாலும் அரைப்பட்டிகளுக்குள் சற்று ஈரப்பசையும் கதகதப்பும் இருக்கும் என்பதே உண்மை. குறிப்பாக, மலத்தில் உள்ள ஈரத்தை அரைப்பட்டிகள் முழுமையாக உறிஞ்சுவதில்லை. இத்தகைய சூழ்நிலை கிருமிகள் வளர உகந்தது என்பதால் அரைப்பட்டி அணியும் குழந்தைகளுக்குச் சிறுநீர்த் தொற்று (Urinary Tract Infection) ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். அதிலும் குறிப்பாகப் பெண் குழந்தைகளுக்கு இந்த ஆபத்து மிக மிக அதிகம். நீண்ட நேரம் ஈரப்பசையோடும் கிருமிகளோடும் இருப்பதால் தோல் சிவந்து வழுவுண்டு போகலாம். இதை அரைப்பட்டிப் புண் (diaper rash) என்றே வழங்குகின்றனர். ஆறு மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை அரைப்பட்டிகளை மாற்றினால் இந்த ஆபத்தை ஓரளவு குறைக்க முடியுமே ஒழிய முற்றிலும் தவிர்க்க இயலாது.

களிப்பூட்டாத களி

அரைப்பட்டிகளில் ஈரத்தை உறிஞ்சிக் கொள்ள பலவிதமான வேதிப்பொருள் களிகளைப் (Chemical gel) பயன்படுத்துகின்றனர். அவற்றுள் ஈரெரி (Dioxins) என்ற பொருள் பரவலாகக் காணப்படுகிறது. இது ஆண்களின் அகச்சுரப்பை (hormones) பாதித்து ஆண்மைக்கே உலைவைக்கலாம். இக்களியிலிருந்து வெளியாகும் நீராவியைச் சுவாசிப்பதால் நரம்புக் கோளாறுகள், எதிர்ப்புச் சக்தி குறைபாடு, புற்றுநோய் போன்றவையும் ஏற்படுவதாக ஆராய்ச்சிகள் தெரிவிக்கின்றன. சோடியம் பாலி அக்ரிலேட் (sodium poly acrylate) என்பது அரைப்பட்டிக் களிகளில் பயன்படுத்தப்படும் மற்றொரு வேதிப் பொருளாகும். இது சிறுநீரோடு கிருமிகளையும் உள்ளிழுத்துக்கொண்டுவிடுவதால் உயிருக்கே ஆபத்தான நச்சு நலிபு நோய்க்கு (Toxic Shock Syndrome) வழிவகுத்துவிடும். களிகளில் உள்ள வேதிப் பொருள்கள் ஒவ்வாமையால் (Allergy) தொடை இடுக்கில் அரிப்பு தடிப்பு ஆகியன ஏற்படுவது தனிக்கதை.



துணிக் கச்சை கட்டும் முறை

சுற்றுச் சூழல் மாசு

அரைப்பட்டிகளில் பயன்படுத்தப்படும் களிகள் மட்காத தன்மை உடையவை. அதனால் குப்பையில் வீசி எறியப்பட்ட அரைப்பட்டிகள் பல்லாண்டுகள் அழியாமல் இருக்கும். மட்காத அரைப்பட்டிகள் மற்றுமின்றி அவற்றிலிருந்து வெளியாகும் வேதியல் நச்சுக்களும் சுற்றுச் சூழலை மாசுபடுத்த வல்லன. உதாரணமாக ஒரு குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு 5 அரைப்பட்டிகள் மாற்றுவதாக வைத்துக்கொள்வோம்; அப்படியானால் மாதத்திற்கு 150 அரைப்பட்டிகளும், ஆண்டுக்கு 1800ம் குப்பையில் வீசப்படும். இந்தியாவில் நான்கு வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை 11 கோடி என்பதால் அத்தனை பேரும் அரைப்பட்டி பயன்படுத்தினால் ஆண்டொன்றுக்கு இருபதாயிரங்கோடி அரைப்பட்டிக் குப்பை சேரும். அதாவது பழனிமலையை விட உயரமான அரைப்பட்டி மலை ஆண்டுதோறும் உருவாகும். அது பல ஆண்டுகளுக்கு மட்காமல் இருக்கும் என்பதும் கவனிக்கத்தக்கது. இப்போது புரிகிறதா அரைப்பட்டிக் குப்பைகளின் ஆபத்து!

நெகிழிகளைப் (Plastic) பயன்படுத்தக்கூடாது என்ற விழிப்புணர்வு ஏற்பட்டிருக்கும் அளவுக்கு அவற்றைப் போன்ற அரைப்பட்டிகளைப் பற்றிய புரிதல் ஏற்படாதது வருந்தத்தக்கதே. மட்கும் வகை அரைப்பட்டிகள் இருந்தாலும் அவை பலமடங்கு விலை அதிகம் என்பதால் யாரும் பயன்படுத்துவது இல்லை.

மறைந்திருக்கும் பேராபத்து

இவற்றையெல்லாம்விட அரைப்பட்டிகள் குழந்தைகளின் மலசலம் அடக்கும் திறனையே பாதிக்கலாம் என்பது மிகவும் கவலை கொள்ள வைப்பது. எல்லாக் குழந்தைகளும் பிறக்கும் பொழுது மலசலம் அடக்கும் திறன் இல்லாமல் இருக்கும். ஒவ்வொரு முறை சிறுநீர் கழிக்கும் போதும் ஏற்படும் சில்லென்ற உணர்வும் அதன் விளைவாகத் தோன்றும் அசௌகரியமுமே குழந்தைக்குச் சிறுநீரை அடக்க வேண்டும் எந்த மன ஊக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. நமக்குத் துன்பம் தரும் செயல்களை நாம் தவிர்ப்பதைப் போலவே குழந்தைகளும் சிறுநீர் பட்டதால் ஏற்படும் சில்லென்ற உணர்வைத் தவிர்க்க சிறுநீரை அடக்க முற்படும். ஆக, தம் மேலேயே சிறுநீர் கழித்துக்கொண்டு அழுமாறு குழந்தைகளை இயற்கை படைத்துள்ளது ஒரு காரண காரியமாகத்தான். இதை உணராது அரைபட்டிகளைப் பயன்படுத்தினால் குழந்தைக்குச் சிறுநீர் கழித்த உணர்வே தோன்றாது. இதன் காரணமாகச் சிறுநீரை அடக்க வேண்டும் என்ற உந்துதல் இல்லாமலே போய்விடும். எட்டு வயதாகியும் சிறுநீரை அடக்க முடியாத சிறுவன் ஒருவனை எங்களிடம் அழைத்துவந்தார்கள். இதனால் அவனைப் பள்ளியிலும் சேர்க்க முடியவில்லை. அவனைப் பரிசோதித்த பொழுது நீண்ட காலமாக அரைப்பட்டி பயன்படுத்தியதே பிரச்சனைக்குக் காரணம் என்று தெரியவந்தது.

தீர்வு என்ன?

அரைப்பட்டிகளைப் போலல்லாமல் முக்கோணமாக மடித்த துணிக்கச்சைகள் (cloth nappy) மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்தத் தக்கன. இதனால் செலவும் குறைவு; சுற்றுச் சூழலும் மாசடையாது. பருத்தித் துணியினால் ஆன கச்சைகள் காற்றோட்டமாகவும் உலர்வாகவும் இருப்பதால் கிருமித் தொற்று, ஆண்மைக் குறைவு, ஒவ்வாமை போன்றவற்றிற்கு இடமில்லை. ஆனால் நீண்ட நேரப் பேருந்துப் பயணங்களின் போது துணிக்கச்சைகள் தொல்லையானவை. அப்போது மட்டும் அளவாக அரைப்பட்டிகளைப் பயன் படுத்திக்கொள்ளலாம். துணிக்கச்சைகளைத் துவைத்துக் காயவைத்துப் பயன்படுத்துவது சற்றுக் கடினமாக இருக்கலாம். ஆனால் குழந்தையின் நலம் நமது சௌகரியத்தை விட மிகவும் முக்கியமானது இல்லையா?

கொஞ்சம் சிரிங்க

மனைவி: ஏன் தினமும் குடிச்சுக் குடிச்சுக் காசைச் செலவு செய்யுறீங்க?

கணவன்: நீ மட்டும் அழகு நிலையத்துக்குப் போய் காசைச் செலவு பண்ணலியா?

மனைவி: உங்க கண்ணுக்கு அழகாத் தெரியனுமேன்னுதான் நான் அங்கே போகிறேன்.

கணவன்: நான் மட்டும் என்ன....
நீ அழகாத் தெரியனுமேன்னுதான் குடிக்கிறேன்.



S. தனலட்சுமி
செவிலியியல் மாணவி

கழிப்பிடம் கட்டு கண்ணம்மா



பொற்செல்வி மலரவன்

மருந்தாளுமைத் துறை

செல்லத்தாய்	வேகமாகப் போறவளே கொஞ்சம் நில்லம்மா - நீ தங்கமாக மின்னுவ(து) என்ன சொல்லம்மா மத்தவங்க கண்படாம ஒதுங்கி ஒதுங்கியே - இப்போ வேகமா போய்வருவ(து) எங்கே கண்ணம்மா
கண்ணம்மா	தங்க நகை வாங்கினது செல்லத்தாயி - மகன் பட்டணத்தில் இருந்து பணம் அனுப்பியதாலே காலைக்கடன் கழிப்பதற்கு போகும் போதிலே - அட குறுக்கே நின்னு கேள்வி கேட்டால் என்ன பண்ணுவேன்?
செல்லத்தாய்	கையில் ரெண்டு காசு வந்து சேர்ந்ததுதானா - உன் கழுத்தும் கையும் நெறஞ்சு இருக்கும் ரகசியம் தாயீ பட்டணத்து வேலைக்கு உன் புள்ள போனபின் - வாய்ப் பேச்சு ரொம்ப மாறிப்போச்சுதில்ல கண்ணம்மா
கண்ணம்மா	பெத்த புள்ள பெரிய வேலை பாக்குறான் செல்லி - கை நிறைய நல்ல சம்பளமும் வாங்குறான் செல்லி வீடு வாசல் கட்டச்சொல்லி மாச மாசமும் - மகன் காசு ரொம்ப அனுப்புறான்பார் சென்னையிலேர்ந்து
செல்லத்தாய்	என்ன இருந்து என்ன பயன் சொல்லு கண்ணம்மா - இன்னும் வீட்டில் ஒரு கழிப்பிடம் நீ கட்டவில்லையே காலைக் கடன் கழித்த பின்னர், கேளு கண்ணம்மா! - சீச்சீ கைகளை நீ சோப்புப் போட்டுக் கழுவ வில்லையே.
கண்ணம்மா	தங்கம் விலை தாறுமாறா ஏறும் முன்னமே - நகை நட்டு பல வாங்கி வைக்க வேணுமில்லையா? கழிப்பிடத்தைக் கட்டுவதால் என்ன நன்மையோ - செல்லி காசை அதில் எதுக்கு நாம விரையமாக்கணும்
செல்லத்தாய்	காடும் கழனியும் வச்சிருந்தும் - அதைக் கட்டி ஆள திடம் வேணுமில்லே நோயும் நொடியும் வருவதெல்லாம் - சுகா தாரம் இல்லாத குறையல்லவோ? கழிப்பிடம் கட்டிப் புழங்குவதால் - விஷக் காய்ச்சலும் கழிச்சலும் அண்டாதம்மா தங்க நகை வாங்கும் காசுல நீ - நல்ல கழிப்பிடம் ஒண்ணு கட்டு தாயீ

சிறுகதை

வெள்ளை நிறத்தொரு நீளமுடி





செல்வி. ஸ்ரீநிதி

கோவிலம்பாக்கம்

ஆழ்ந்த சிந்தனையோடு அமர்ந்திருந்தாள் கமலா. முன்னால் இருந்த தொலைக்காட்சிப் பெட்டியில் கண்கள் நிலைகுத்தி இருந்தன.

“வெள்ளைத் தாமரைப் பூவில் இருப்பாள்; வீணை செய்யும் ஒலியில் இருப்பாள்”... தூர்தர்ஷனில் பாரதியாரின் பாடலைத் தேனில் குழைத்துப் பாடிக்கொண்டிருந்தார் எம்.எஸ் அம்மா. அது கமலாவுக்கு ஈயத்தைக் காய்ச்சிக் காதில் ஊற்றியதைப் போல இருந்தது. படக்கென்று ரிமோட்டில் வேறு நிகழ்ச்சியை மாற்றினாள். இசை அருவியில் “வெண்ணிலவே வெண்ணிலவே விண்ணைத் தாண்டி வருவாயா” என்று பிரபுதேவாவும் கஜோலும் ஆடிக்கொண்டிருந்தார்கள். “வெண்ணிலவாம் வெண்ணிலவு.... அது ஒன்றும் விண்ணைத் தாண்டி வரவேண்டாம் அங்கேயே இருக்கட்டும்....” என்று முணுமுணுத்தவள் தொலைக்காட்சியைக் கோபத்தோடு அணைத்தாள். இப்போதெல்லாம் கமலாவுக்கு வெள்ளை நிறம் என்றாலே எரிச்சல் எரிச்சலாக வருகிறது.

சிறிது நேரம் அப்படியே அமர்ந் திருந்தவளுக்கு இருப்புக் கொள்ளவில்லை. எழுந்துசென்று கண்ணாடியில் தன்னைப் பார்த்தாள். பார்த்தவுடன் கண்களில் குபுக் எனப் பொங்கிய கண்ணீரில் உருவம் மசமசவென்று தெரிந்தாலும் மனத்திரையில் காட்சிகள் தெளிவாகவே தெரிந்தன.

அன்று பள்ளிக்கு வந்த தீபா வழக்கத்துக்கு மாறாக அமைதியாக இருந்தாள். உயிர்த்



தோழியான கமலாவோடுகூட கலகலப்பாகப் பேசவில்லை. "என்னடி! உம்முன்னு இருக்கிறாய்?" என்று வலிந்து பேச்சைத் தொடங்கினாள் கமலா. "இல்லை... ஒன்றும் இல்லை" என்று நாயகன் பட வசனம் போலச் சுருக்கமாக பதில் சொன்னாள் தீபா. வெகுநேரம் வற்புறுத்திய பின் "நான் ஒன்று சொல்வேன்... நீ யாரிடமும் சொல்ல மாட்டாயே..." என்று பீடிகையோடு பேசத் தொடங்கினாள் தீபா.

"சரி! சொல்லமாட்டேன்..சொல்லு"

"இதோ பாரடி..." வார்த்தையை முடிக்க முடியாமல் தவித்தவள் கை விரலால் தன் தலை மயிர் ஒன்றை உருவி எடுத்துக்காட்டினாள் தீபா. வெள்ளிக் கம்பிபோல அம்மயிர் நிறம் மாறியிருந்தது. களுக்கெனச் சிரித்துவிட்டாள் கமலா.

"அடேடே! வாழ்த்துக்கள் பாட்டியாகி விட்டாயா" என்று சத்தமாகச் சொன்னாள். எல்லாரும் திரும்பிப் பார்த்தார்கள். தீபாவின் முடியோடு முகமும் வெளிறிவிட்டது.

அந்த வாரம் முழுவதும் தீபாவின் நரைமுடியே தோழிகள் நகைத்து மகிழத் தீனி போட்டது. வகுப்புக்குள் நுழைந்ததுமே "ஹூ இஸ் த ஒயிட்ஷீப்" என்று கேட்பாள் கமலா. அவ்வளவுதான் வகுப்பே கொல்லென்று சிரிக்கும்.

"ஒளவைப் பாட்டி என்ன சொல்லியிருக்காங்க தெரியுமா?" என்று தொடர்வாள். கிலுக்கென்ற நமுட்டுச் சிரிப்போடு "என்னடி சொன்னாங்க" என்பாள் ஒருத்தி. "அதுவா, திரைகடல் ஓடியும் நரைமுடி தேடுன்னு" கமலா முடிக்கும் முன்பாகவே வகுப்பு சிரிப்பலையில் அதிரும். தீபாவுக்குப் பட்டப் பெயர் 'ஔவை' என்று ஆகிப்போனது. ஒரு நாள் தமிழ் ஆசிரியர் 'ஆத்திசூடி எழுதியது யார்?' என்ற கேட்டபோது மொத்த வகுப்பும் 'தீ..பா... ... தீ...பா" என்று கத்தியபோது...... டிங் டாங்...

வாசலில் ஒலித்த அழைப்பு மணி கமலாவின் சிந்தனையைக் கலைத்தது. மெள்ளச் சென்று கதவைத் திறந்தால் அரக்கோணத்து அத்தை நின்றுகொண்டிருந்தாள். வேறு ஒரு சமயமாக இருந்திருந்தால் "அத்தை" என்று உற்சாகத்தோடு ஓடிச் சென்று கட்டிக்கொண்டிருப்பாள் கமலா.

'வாங்க அத்தை' குரலில் சுரத்தே இல்லாமல் வரவேற்றாள்.

லக்ஷ்மி அத்தைக்குக் கமலாவை மிகவும் பிடிக்கும். அரக்கோணத்தில் தோல்நோய் மருத்துவராகப் பணிபுரியும் அவர் மாதம் ஒருமுறையாவது கமலாவைப் பார்க்கச் சென்னைக்கு வந்துவிடுவார். வரும்போதெல்லாம் அண்ணன் மகளுக்கு விளையாட்டு பொம்மைகள் வாங்கிவருவாள். ஆனால் சென்ற முறை வந்தபோது "கமலா! நீ பெரிய பெண்ணாகி விட்டாய். இனிமேல் பொம்மை வைத்து விளையாடுவது சரியில்லை. அடுத்த முறை உனக்கு பொம்மைக்குப் பதிலாக புத்தகங்கள்தான் வாங்கிவருவேன்" என்று சொல்லியிருந்தாள். அன்றே அத்தையோடு கமலா தனக்குப் பொம்மைதான் வேண்டும் என்று சண்டை பிடித்திருந்தாள்.

இன்று கமலாவின் சோர்வுக்கு அதுதான் காரணம் போலும் என்று அத்தை நினைத்துக்கொண்டாள். சரி! சற்று விட்டுப் பிடிக்கலாம் என்று எண்ணி அண்ணியோடு வேறு சில விஷயங்கள் பேசிக்கொண்டிருந்தாள். கமலா இயல்பாக இல்லாததை ஓரக்கண்ணால் அவ்வப்போது கவனிக்க அத்தை தவறவில்லை.

எல்லாரும் இரவு உணவு உண்ட பின்னர்

கமலாவைத் தன் அருகில் அழைத்து உட்கார வைத்துக்கொண்ட அத்தை அவள் தலையை மெள்ள நீவி “என்னடா ஆச்சு? ஏன் ஒரு மாதிரி இருக்கிறாய்” என்று பரிவோடு கேட்டாள்.

கண்களில் எட்டிப் பார்த்த கண்ணீரைக் கஷ்டப்பட்டு அடக்கிக் கொண்ட கமலா “ஒன்றும் இல்லையே” என்றாள் வறட்டுக் குரலில்.

“ரொம்ப சிம்பிள்! அந்த முடியைப் பிடுங்கி எடுத்துவிட்டால் போயிற்று” மிக அலட்சியமாகச் சொன்னாள் அத்தை.

அத்தை பேசிக்கொண்டேயிருக்க கமலாவின் நினைவு பள்ளிக்கூடத்திற்குச் சென்றது.

“ஏ! தீபா! நீ ஏன்டி இன்னும் இந்த

முடியில் மெலானின் சுரக்க, சமச்சீரான சத்துணவு உணவு முக்கியம். புரதங்கள், இரும்புச் சத்து, செம்புச் சத்து ஆகியவை போதுமான அளவு இருந்தால்தான் மெலானின் சரியாகச் சுரக்கும். வாரத்தில் இரண்டு நாள் கீரை சாப்பிடு, தினமும் கொஞ்சம் சுண்டல், பால் சாப்பிடு.



“அத்தையிடம் கோபமா?” என்ற டாக்டர் அத்தை சட்டென்று அதைக் கவனித்துவிட்டாள். “அடடே! ஒரு முடி வெள்ளையாகி இருக்கு போலிருக்கே!” என்று அத்தை சொல்ல “அது... அது... உங்களுக்கு வெளிச்சத்தில் அப்படி பளபளன்னு தெரியுது” சமாளிக்க முயன்றாள் கமலா.

“இங்கே வா! நான் பார்க்கிறேன்” என்று அத்தை சொன்னதுதான் தாமதம்.... அவ்வளவு நேரம் அடக்கி வைத்திருந்த அழுகை பீறிட்டு எழுந்தது. அத்தை! அத்தை!! நான் கிழவி ஆகிவிடுவேனா? என்னையும் ஔவைப்பாட்டின்னு பசங்க கிண்டல் பண்ணுவாங்களா அத்தை” என்று கேவிக் கேவி அழுதாள். தன்வினை தன்னைச் சுட்டது.

அத்தை அவளை இறுக்கமாக அணைத்துக் கொண்டாள். “அட! அசடே! இதற்குத்தானா சோகமாக இருந்தாய்! இது ஒன்றும் சரியாக்க முடியாத பெரிய விஷயம் இல்லையே!”

கமலாவின் முகத்தில் சற்றுத் தெளிவு பிறந்தது.

“அப்படின்னா இதுக்கு என்ன பண்ணலாம் அத்தை?”

முடியைப்பிடுங்கி எடுக்கவில்லை?” என்று ஒருத்தி கேட்க “அதுவா... நரை முடியைப் பிடுங்கினால் எல்லா முடியும் நரைத்துவிடும் என்று எங்க பாட்டி சொன்னார்கள்” தயங்கித் தயங்கிச் சொன்னாள் தீபா. “ஏய்! வாங்கடி! தீபாவை இன்றைக்கே முழு ஔவையாரா மாற்றிவிடுவோம்” கமலா கலகக் குரல் கொடுக்க எல்லாரும் தீபாவைச் சூழ்ந்துகொண்டு அவள் முடியைப் பிடுங்கிவிடுவதைப் போல பாவனை செய்து அவளை அழவைத்தனர்.

சட்டென்று நினைவுக்கு வந்தவளாக “அத்தை! முடியைப் பிச்சுடாதீங்க. ஒரு நரை முடியைப் பிய்த்தால் நிறைய வெள்ளை முடி வருமில்லையா!” அப்பாவியாகக் கேட்டாள் கமலா.

பலமாகச் சிரித்த அத்தை, ‘‘யார் சொன்னது? எப்படி ஒரு முடியால் மற்ற முடிகளும் நரைக்கும்?” என்று எதிர்க்கேள்வி கேட்டாள்.

ஓங்கி அடித்த மழை ஓய்ந்தது போல இருந்தது கமலாவுக்கு. “அப்படியானால் வெள்ளை முடி எதனால் வருகிறது?” தெரிந்துகொள்ளும் ஆர்வத்தில் கேட்டாள்.

“நல்ல கேள்வி! நம் முடியில் இருக்கும் மாமை (Melanin) என்ற நிறமிதான் முடி கறுப்பாக இருக்கக் காரணம். அந்த மாமை நிறமி குறையும் போதுதான் முடி வெள்ளையாகத் தெரியும். விளர்தோல் (Albinism) என்று ஒரு பிறவிக் கோளாறு இருக்கிறது. அது உள்ளவர்களுக்கு உடம்பின் எந்தப் பகுதியிலும் மாமை நிறமி இருக்காது. அவர்களைப் பார்க்க வெள்ளைக்காரர்கள் போல இருப்பார்கள். அதை வெண்குஷ்டம் என்றும் தொற்றுவியாதி என்றும் தவறாக நினைக்கிறார்கள். அதே போலத்தான் இளவயதில் ஏற்படும் ஓரிரு நரை முடியால் அவர்கள் சீக்கிரமே பாட்டியாகி விடுவார்களோ என்று பயப்படுவதும் அறியாமையே”

அத்தையின் விளக்கத்தால் ஊக்கமுற்ற கமலா, “மெலானின் ஏன் என்னைப் போன்ற பிள்ளைகளுக்குக் குறைகிறது? அதைத் தடுக்க முடியுமா?” என்று கேட்டாள்.

“அப்படிக் கேள்! முடியில் மெலானின் சுரக்க, சமச்சீரான சத்துணவு உணவு முக்கியம். புரதங்கள், இரும்புச் சத்து, செம்புச் சத்து ஆகியவை போதுமான அளவு இருந்தால்தான் மாமை நிறமி சரியாகச் சுரக்கும். வாரத்தில் இரண்டு நாள் கீரை சாப்பிடு! தினமும் கொஞ்சம் சுண்டல், பால் சாப்பிடு; அத்தோடு நான் கொடுக்கும் மாத்திரைகளையும் ஒரு மாதம் சாப்பிடு” மளமளவென்று ஒரு தாளில் சில மருந்துப் பெயர்களை எழுதிக் கமலாவின் கைகளில் திணித்தாள் அத்தை. அன்று இரவு அத்தையைக் கட்டிப்பிடித்தவாறே உறங்கிப் போனாள் கமலா.

மறுநாள் பள்ளிக்கு சென்ற கமலா மதிய உணவு இடைவேளையில் தீபாவை வாஞ்சையாகத் தன் அருகில் அழைத்தாள். தான் கொண்டுவந்திருந்த சுண்டலைக் கொஞ்சம் தீபாவின் தட்டில் வைத்து “சாப்பிடு” என்று அன்பான கட்டளை இட்டாள். என்ன ஏது என்று ஒன்றும் புரியாத தீபா குழப்பமாகக் கமலாவைப் பார்த்தவாறே சுண்டலை வாயில் போட்டுக்கொண்டாள்.



17.3.2019 அன்று மறைமலை நகர் ஸ்ரீ சங்கர வித்யாலயா பள்ளி வளாகத்தில் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையும் மகேந்திரா தொழில் நகர ரோட்டரி சங்கமும் இணைந்து ஏற்பாடு செய்த இலவச ஆயுர்வேத மருத்துவ முகாம் நடைபெற்றது. சுமார் 300 நோயாளிகள் இதனால் பயன்பெற்றனர். 114 பேருக்கு இலவச எலும்புத் தாது அடர்த்திப் பரிசோதனை (Bone Mineral Density) **செய்யப்பட்டது.**



வெறிநாய்க் கடி!

மருந்தே இல்லாத கொடிய நோய்

உலகில் "மருந்தே இல்லை" என்று சொல்வதற்கும் ஒரு நோய் இருக்கிறது என்றால் அது மாவெறி எனப்படும் 'ரேபீஸ்' (Rabies) நோய்தான். வெறிநாய்க் கடியால் வரும் இது நோயாகப் பரிணமித்துவிட்டால் மரணம் உறுதி. அதேநேரம், இதற்கான தடுப்பூசியை முறைப்படி போட்டுக்கொண்டால், 100 சதவீதம் இதை வரவிடாமல் தடுத்துவிடலாம். இதுவும் உறுதிதான்.

எப்படிப் பரவுகிறது?

மாவெறி அல்லது 'ரேபீஸ்' (Rabies) என்பது கடுவகைக் கிருமிகளால் (Virus) ஏற்படுகின்ற நோய். நாய் கடித்தால் மட்டுமே இந்த நோய் ஏற்படும் என்று பலரும் தவறாக நினைக்கிறார்கள். அப்படியில்லை! இந்தக் கிருமிகள் நாய், ஆடு, மாடு, குதிரை, குரங்கு, பூனை, நரி, கீரி, ஓநாய், வௌவால் போன்ற பாலூட்டி விலங்குகள் பலவற்றில் இருக்கும். கிருமித்தொற்றினால் வெறியுற்ற

டாக்டர் கு. கணேசன்

பொது மருத்துவர், இராஜபாளையம்



எந்தவொரு பாலூட்டி விலங்கு மனிதனைக் கடித்தாலும் நக்கினாலும் இந்நோய் வரும். இதனால் மாவெறி என்று இதனை அழைக்கலாம் (மா = விலங்கு). இந்தியாவில், முறையாகத் தடுப்பூசி போடப்படாத தெருநாய்கள் கடிப்பதால்தான் 95 சதவிகிதம் இந்த நோய் ஏற்படுகிறது. அதனால்தான், இதனை 'வெறிநாய்க்கடி நோய்' என்கிறோம்.

மாவெறி நோயுள்ள நாயின் உமிழ்நீரில் நோய்க்கிருமிகள் இருக்கும். இந்நாய் மனிதரைக் கடிக்கும்போது ஏற்படும் காயத்தின் வழியாக, அவை உடலுக்குள் புகுந்து தசை இழைகளில் பன்மடங்காகப் பெருகும். பிறகு, நரம்புகள் வழியாகவும், முதுகுத் தண்டுவடத்தின் வழியாகவும் மூளையை அடைந்து, மூளைத் திசுக்களை அழித்து, மாவெறி நோயை உண்டாக்கும்.

கடிப்பது மட்டுமல்லாமல், வெறிநாய் பிராண்டினாலும், கண்ணுக்குத் தெரியாத சிராய்ப்புக்களில் நக்கினாலும்கூட இந்த நோய் வரலாம். வெறிநாய் காலில் கடித்தால், பாதிப்புகள் வெளியில் தெரிய அதிக நாட்கள் ஆகலாம்: முகத்திலோ, கையிலோ கடித்தால் உடனடியாக

அறிகுறிகள் தெரியத் தொடங்கும்.

அறிகுறிகள்

பொதுவாக, வெறிநாய் கடித்த 10 நாட்களுக்குப் பிறகு இந்த நோயின் அறிகுறிகள் தெரியத் தொடங்கும்; சிலருக்கு அதிகபட்சமாக 5 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகுகூட அறிகுறிகள் தோன்றக்கூடும். இந்த நோயின் முதல் அறிகுறி நாய் கடித்த இடத்தில் வலி ஏற்படுவது. இதைத் தொடர்ந்து, காய்ச்சல், வாந்தி, தலைவலி ஆகியவை தோன்றும்; உணவு சாப்பிட முடியாது; தண்ணீர் குடிக்க முயற்சி செய்தால் தொண்டையில் பயங்கரமாக வலிக்கும். இந்நோய் உள்ளவர்கள் தண்ணீரைக் கண்டாலே பயப்படுவார்கள். காரணம், தண்ணீரைக் கண்டதும் தொண்டையில் உள்ள விழுங்கு தசைகள் இறுக்கமடைந்து, மூச்சுத் திணறல் ஏற்படுவதால், 'எங்கே உயிர் போய்விடுமோ' என்று பயந்து, இவர்கள் தண்ணீரைக் குடிக்கமாட்டார்கள். இதனால் மாவெறி நோய்க்கு நீரச்சம் (Hydrophobia) என்ற வேறு பெயரும் உண்டு. நோயுற்றவர்கள் மேல் அதிக வெளிச்சம் பட்டாலோ அல்லது முகத்தில் மென்மையான காற்று வீசினாலோ உடல் நடுங்கும்; எந்நேரமும் அமைதியின்றிக் காணப்படுவார்கள். மனப் பதற்றத்தின் காரணமாக வினோதமாக நடந்துகொள்வார்கள். மற்றபடி நாய்போலக் குரைப்பார்கள், கம்பத்தைக் கண்டால் காலைத் தூக்குவார்கள், கண்டவுடன் கடிப்பார்கள் என்றெல்லாம் பொதுமக்கள் கூறுவது அதீத கற்பனையின் வெளிப்பாடே. நோயின் இறுதிக் கட்டத்தில் வலிப்பு வந்து, சுவாசம் நின்று உயிரிழப்பார்கள்.

முதலுதவி என்ன?

நாய் கடித்தவுடன் காயத்தைக் குறைந்தது 15 நிமிடங்கள் சோப்புத் தண்ணீரால் நன்றாகக் கழுவ வேண்டும். வேகமாக விழுகின்ற குழாய்த் தண்ணீரில் கழுவுவது மிகவும் நல்லது. காயத்தின்மீது ஏதாவது ஒரு தொற்றுமுறி களிம்பைத் (antiseptic cream) தடவலாம். மாறாக,



காயத்தின் மீது சுண்ணாம்பு, எருக்கம்பால், காபித்தூள், சாணம், போன்றவற்றைத் தடவக் கூடாது. சுடுகாட்டில் மந்திரிப்பது, தாயத்து கட்டுவது போன்றவற்றையும் செய்யவே கூடாது. முடிந்தவரை காயத்துக்குக் கட்டுப் போடுவதையும், தையல் போடுவதையும் தவிர்க்க வேண்டும். மூடிய காயத்தில்தான் கிருமிகள் செழித்து வளரும். தையல் போடுமளவுக்குக் காயம் மிகப் பெரிதாக இருக்குமானால், காயத்திலும் காயத்தைச் சுற்றிலும் 'மாவெறி ஏமப் புரதம்' (Rabies immunoglobulin) என்னும் ஊசியைப் போட்டபிறகே தையல் போடவேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி முறையான தடுப்பூசிகளைப் போட்டுக்கொள்வது மிக மிக முக்கியம்.

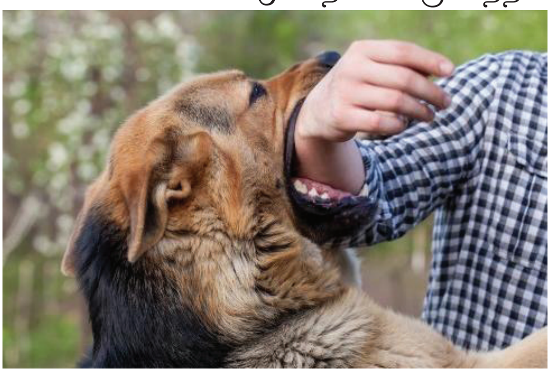
உயிர் காக்கும் தடுப்பூசி!

நடைமுறையில், "வெறிநாய் கடித்தவருக்குத் தொப்புளைச் சுற்றி 14 ஊசி போடுவார்களே" என்று பயந்தே பலரும் சிகிச்சைக்கு வருவதில்லை. அது அந்தக் காலம். இப்போது நவீன தடுப்பூசிகள் வந்துவிட்டன. தோள் திரட்சியில் (Deltoid) போடப்படும் ஐந்தே ஊசிகளில் இக்கொடிய நோயை 100 சதவிகிதம் வரவிடாமல் தடுத்துவிடலாம். இப்போது தடுப்பு ஊசிகள் தொப்புளில் போடப்படுவதில்லை. நாய் கடித்த அன்றே சிகிச்சையைத் தொடங்கிவிட வேண்டும். நாய் கடித்த நாள், 3வது நாள், 7வது நாள், 14 வது நாள், 28வது நாள் என 5 தவணைகளில் தடுப்பூசியைப் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.

காயம் கடுமையாக இருந்தால், 6வது ஊசியை 90வது நாளில் போட்டுக்கொள்ளலாம். இதற்கு அதிக செலவாகும் என்று நினைக்க வேண்டாம். இத்தடுப்பூசி எல்லா அரசு மருத்துவமனைகளிலும் இலவசமாகவே போடப்படுகிறது; தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் கிடைக்கிறது.

வீட்டு நாய் கடித்துவிட்டால்?

முறைப்படி தடுப்பூசி போட்டு வீட்டில் வளர்க்கும் நாயாக இருந்தாலும் கடிபட்டவருக்குத் தடுப்பூசி போட்டாக வேண்டும்; கடித்த நாயையும் 10 நாட்களுக்குக் கண்காணிக்க வேண்டும். நாயின் குணத்தில்



எவ்வித மாறுதலும் தெரியவில்லை என்றால், முதல் மூன்று தடுப்பூசிகளுடன் (0, 3, 7 நாள்) நிறுத்திக்கொள்ளலாம். நாயிடம் வெறிபிடித்த மாறுதல்கள் தெரிந்தால், மீதமுள்ள இரண்டு தடுப்பூசிகளையும் (14, 28 நாள்) போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.

வெறிநாயின் அடையாளம்

மாவெறி நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நாய் இரண்டு விதமாக நடந்துகொள்ளும். ஒன்று: காரணமின்றிக் குரைக்கும்; அது ஊளையிடுவது போலிருக்கும்; ஓரிடத்தில் நிற்காமல் ஓடிக்கொண்டே இருக்கும்; பார்ப்போர் அனைவரையும் துரத்தும்; அதனிடம் வம்பு செய்யாமல் ஒதுங்கிச் செல்பவரையும் கடிக்க வரும்; நாக்கு அதிகமாக வெளியே தள்ளி இருக்கும்; எந்நேரமும் எச்சில் ஒழுகிக்கொண்டே இருக்கும்; பொதுவாக, நோய்கண்ட நாய் 10 நாட்களுக்குள் இறந்துவிடும். இதற்கு நேர்மாறாகவும் சில வெறிநாய்கள் இருப்பதுண்டு. வீட்டிலோ தெருவிலோ ஏதாவது ஒரு மூலையில் தனிமையாகவும், மிகவும் அமைதியாகவும் இருக்கும். குரைக்காது; கடிக்காது; துரத்தாது; எதுவும் சாப்பிடாமல் இருந்து 10 நாளில் இறந்துபோகும். இவ்வாறு வழக்கத்திற்கு மாறாக அமைதியாக இருக்கும் நாயிடமும் எச்சரிக்கையாக இருக்கவேண்டும்.

எச்சரிக்கை தேவை!

சிலருக்கு நாய் கடிப்பதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகமாக இருக்கும்; அல்லது நாயிடமிருந்து நோய்க்கிருமிகள் பரவுவதற்கு அதிக வாய்ப்புகள் இருக்கும்; இப்படிப்பட்டவர்கள் முன்னெச்சரிக்கையாகத் தடுப்பூசியைப் போட்டுக்கொள்ளலாம். யார் இவர்கள்? இந்தியக் குழந்தைகள்தாம் இந்தப் பட்டியலில் முதலில் இடம் பெறுகிறார்கள். காரணம், இந்தியக் குழந்தைகள் பெரும்பாலும் பெற்றோர் துணையின்றித் தெருக்களில் விளையாடுவார்கள். நாய் பிராண்டுதல், நாவினால் நக்குதல் போன்றவற்றால் ஏற்படும் ஆபத்துகளை இவர்கள் அறியமாட்டார்கள். ஆகவே, அதைத் தாம் பெற்றோரிடம் சொல்ல மாட்டார்கள். இவர்களுக்கு ரேபீஸ் நோய் வந்த பிறகுதான் நடந்தது தெரியவரும்.

தெருநாய்கள் கட்டுப்பாடின்றி அலையும் இடங்களில் வசிப்போர் மற்றும் அவ்வாறான ஊர்களுக்கு அடிக்கடி சென்று வருவோர், பணிபுரிந்துவிட்டு இரவில் இரு சக்கர வாகனங்களில் வீடு திரும்புவோர், கால்நடை மருத்துவர்கள், கால்நடை மருத்துவப் பணியாளர்கள், நாய் வளர்ப்போர், நாய் பிடிப்போர், நாயைப் பழக்குவோர், அஞ்சல் பணியாளர்கள், காவல்துறைப் பணியாளர்கள், இரத்தப் பரிசோதனைக்கூடப் பணியாளர்கள், ரேபீஸ் நோய் ஆராய்ச்சியாளர்கள், ரேபீஸ் நோய்க்கு மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களில் பணிபுரிவோர், மாவெறி நோயாளிகளுக்கு

சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர்கள், மருத்துவப் பணியாளர்கள், ஆரம்ப சுகாதாரப் பணியாளர்கள், இறந்த விலங்குகளைப் பதப்படுத்துவோர், வனத்துறையினர், விலங்குகளை வேட்டையாடுவோர், உயிரியல் பூங்காக்களில் பணிபுரிவோர் ஆகியோர் முன்னெச்சரிக்கைத் தடுப்பூசியைப் போட்டுக்கொள்வது நல்லது.

முன்னெச்சரிக்கை தடுப்பூசி

நாய் கடிக்காவிட்டாலும் முன்னெச்சரிக்கையாகத் தடுப்பூசி போடும் போது முதல் ஊசி போட்டதிலிருந்து 7வது நாளில் இரண்டாம் ஊசியும், 28வது நாளில் மூன்றாவது ஊசியும் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். பிறகு, 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை தடுப்பூக்க ஊசி (Booster dose) போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். இவ்வாறு முன்னெச்சரிக்கையாகத் தடுப்பூசி போட்டுக்கொண்ட பிறகும் நாய் கடித்துவிட்டால், முன்பு சொன்னதைப் போலவே நாய் கடித்த நாளில் ஒரு தடுப்பூசியும், 3வது நாளில் ஒரு தடுப்பூசியும் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.



வீட்டு நாய்க்கும் தடுப்பூசி!

வீட்டில் நாய் வளர்ப்பவர்கள் அதற்கு ரேபீஸ் தடுப்பூசியைக் கண்டிப்பாகப் போட வேண்டும். நாய்க்குட்டிக்கு 3 மாதம் முடிந்ததும் ஒன்றும், 4 மாதம் முடிந்ததும் ஒன்றும் ஆக மொத்தம் 2 தடுப்பூசியைப் போட்டுவிட வேண்டும். பிறகு, ஆண்டுக்கு ஒருமுறை தடுப்பூக்க ஊசியைப் கட்டாயம் போடவேண்டும். தெரு நாய்களுடன் வீட்டு நாய்களைச் சேராமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். வீட்டு நாய் சோர்வாக இருந்தாலோ, சாப்பிடாமல் இருந்தாலோ அல்லது எல்லோரையும் கடித்துக் கொண்டிருந்தாலோ அதைக் கட்டிப்போட வேண்டும். அந்த நாயைக் கால்நடை மருத்துவரிடம் காண்பித்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். 10 நாட்களுக்குள் அந்த நாய் இறந்துவிட்டால், நோய்த் தடுப்பூசியை வீட்டில் உள்ள அனைவரும் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.

மில்வாக்கி அற்புதம்

ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஏறத்தாழ 60,000 பேர் வெறிநாய்க் கடியால் உயிரிழக்கிறார்கள். 2004ஆம் ஆண்டு அமெரிக்காவில் உள்ள மில்வாக்கி மருத்துவமனையில் ஒரு பேரற்புதம் நிகழ்ந்தது. மாவெறி நோயாளிகள் இறப்பது உறுதி என்ற நிலையை வில்லபி என்ற மருத்துவர் முறியடித்துக்காட்டிய ஆண்டு அது. ஜெயானா கெய்சா என்ற 15 வயது இளம்பெண் மாவெறி நோயால் இறப்பது உறுதி என்ற நிலையில் வில்லபி மிகத்துணிச்சலான காரியம் ஒன்றைச் செய்தார். கெய்சாவை 20 நாட்கள் செயற்கைக் கருவிகள் மூலம் ஆழ்மயக்க நிலையில் வைத்திருந்தார். மூன்றாவது வாரத்தில் கெய்சா சாவிலிருந்து மீண்டுவிட்டார். இதை மில்வாக்கி முறை என்றே அழைக்கின்றனர். இம்முறையால் இதுவரை மாவெறி கண்ட 15 பேர் உயிர் பிழைத்துள்ளனர். நம் நாட்டிலும் பெங்களூரில் உள்ள தேசிய மனநல நரம்பியல் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தில் (NIMHANS) 6 மாவெறி நோயாளிகள் உயிர் பிழைத்திருக்கிறார்கள். உயிர் தப்பினாலும் மிகக் கொடூரமான பக்க விளைவுகளைத் தவிர்க்க முடியவில்லை. எனவே நாய் கடித்தவர்கள் தடுப்பூசிகளைத் தவறாமல் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும் என்கிறார்கள்.

காளான் சுவைப்போர் கவனத்திற்கு!





சுவையான காளான்

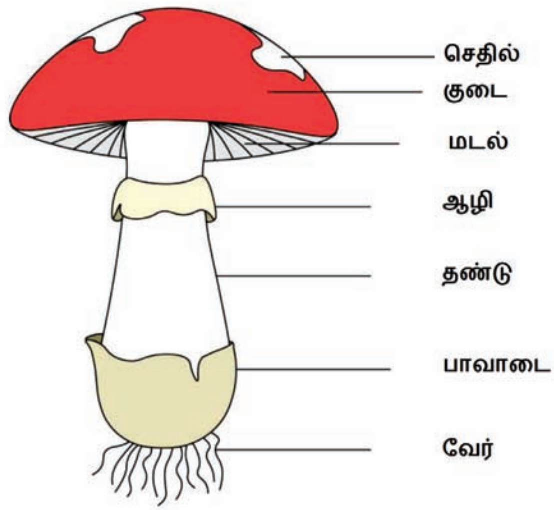
Dr. கம்பீர் சிங், Dr க. தங்கராஜ்

பேராசிரியர்கள், நஞ்சியல் மருத்துவம்

காளான் சூப், செட்டிநாடு காளான் பிரியாணி, காளான் மஞ்சூரியன், காளான் 65 என்று வெளுத்துக் கட்டுபவரா நீங்கள்? இந்தக் கட்டுரை உங்களுக்காகவே. நாவில் நீர் ஊறவைக்கும் இந்தப் பண்டங்கள் எல்லாம் உண்ணத்தகுந்த காளான்களைக் கொண்டு சமைக்கப்படுகின்றன. ஆனால் இவற்றைப் போலவே இருக்கும் நச்சுக் காளான்களும் உள்ளன என்பதையும் அவற்றை உண்டால் இறந்துவிடநேரும் என்பதையும் அறிவீர்களா? சமைப்பதற்காக ஆசை ஆசையாகக் கடையில் வாங்கி வந்த காளான் எந்த வகையைச் சேர்ந்தது என்பதை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது?

நல்ல காளானும் நச்சுக் காளானும் பார்ப்பதற்கு ஒன்று போலவே தோன்றும். அவற்றை அடையாளம் கண்டுகொள்வதற்கு முன் காளான்களின் உருவ அமைப்பைப் பற்றிச் சிறிது தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். காளானை நாய்க்குடை என்றும் சொல்வர். இது ஒருவகையான பூஞ்சை இனத் தாவரம் ஆகும். மற்ற தாவரங்கள் எல்லாம் தமக்கு வேண்டிய உணவைச் சூரிய ஒளியிலிருந்து தாமே தயாரித்துக் கொள்ளும் திறமை கொண்டவை. இதற்காகப் பச்சையம் என்ற நிறமி (Chlorophyll pigment) அவற்றிடம் உண்டு. ஆனால் காளான்களில் இப்பச்சையம் இல்லாததால்தான் அவை வெள்ளையாக இருக்கின்றன. இதன் காரணமாக அவற்றால் தமக்கு வேண்டிய உணவைத் தாமே தயாரித்துக்கொள்ள இயலாது. அழுகிய பொருட்களிலிருந்து தமக்கு வேண்டிய ஊட்டச் சத்துக்களை உறிஞ்சி அவை உயிர் வாழ்கின்றன. இதுதான் நாய்க்குடைகள் குப்பைமேட்டில் வளரக் காரணம். இப்போது இவற்றைத் தொட்டிகளிலும் தோட்டங்களிலும் வளர்த்து விற்பனை செய்கின்றனர்.

காளான்களுக்கு, குடை (Cap), செதில்கள் (Scales), ஆழி (ring), தண்டு (Stem), மடல்கள் (Gills), வேர்கள் (root or mycelium), பாவாடை



(Volva), தாது (spores) ஆகிய உறுப்புக்கள் உண்டு (படம் காண்க). இவற்றைக் கொண்டே அது நல்ல காளானா அல்லது நச்சுக் காளானா என்று கண்டுபிடிக்க முடியும்.

குடை

இது காளானின் மேற்பகுதியில் கவிந்த குடை போன்று இருக்கும் உறுப்பு. குடையின் மேற்பகுதி குழிப்பணியாரம் போலக் குவிந்து இருந்தால் அது உண்ணத் தகுந்த நல்ல காளான் ஆகும். இதற்கு மாறாக மேல் பகுதி தட்டையாகவோ அல்லது ஆப்பம் போல மேல்பக்கம் குழிந்தோ இருந்தால் அது நச்சுக் காளான் என்று அறியலாம். குடையின் மேற்பகுதி வழுவழுப்பாக இருக்கவேண்டும். இதற்கு மாறாக சொரசொரப்பாக மீன் செதில் போலவோ சின்னச் சின்ன மரு போலவோ இருந்தால் அதன் பக்கம்கூடப் போகவேண்டாம். நல்ல காளான் குடைகளின் ஓரம் ஒழுங்கான வட்ட வடிவில் இருக்க நச்சுக் காளான்களின் ஓரமோ பெண்களின் பாவாடை போல மடிப்பு மடிப்பாக (frills) இருக்கும். குடை சீரான பழுப்பு நிறத்தில் இருந்தால் தாராளமாக அதைச் சமைக்கலாம்; மாறாக வெள்ளை சிவப்புப் புள்ளிகள் இருந்தால் அவற்றைக் கையாலும் தொடக்கூடாது. குடையையும் தண்டையும் எளிதாக பிய்க்க முடிந்தால் அது ஆபத்தான காளான் என்று அறிந்துகொள்ளலாம்.

ஆழி

குடையும் தண்டும் சேரும் இடத்தில் மோதிரம் போட்டதுபோல இருக்கும் உறுப்பே ஆழி. நல்ல காளான்களில் இல்லாத இந்த உறுப்பு நச்சு வகைகளில் மட்டுமே இருக்கும்.

மடல்கள்

குடையின் கீழ்ப் புறத்தில் வட்ட வரிசையாகப் புத்தகங்களை அடுக்கி வைத்தாற்போன்று இருக்கும் அமைப்பே மடல் எனப்படும். உண்ணத்தகுந்த காளான்களில் இவை குடையோடு ஒட்டிக் கொண்டிருக்க, நச்சுக் காளான்களிலோ இவை தண்டோடு இணைந்து இருக்கும். குடையையும் தண்டையும் கையால் பிய்த்து எடுக்கும்போது மடல்கள் எதனோடு ஒட்டிக்கொண்டுள்ளன என்பதைக்கொண்டு இதை முடிவுசெய்யலாம். நல்ல காளான்களின் மடல்கள் தொடக்கத்தில் வெளிர் ஊதா நிறமாக இருக்கும்; அவை வளர்ந்து முதிர்ந்த பின் பழுப்பாகவோ கறுப்பாகவோ நிறம்மாறும். ஆனால் நச்சுக் காளான்களின் மடல்கள் எப்போதுமே தூய வெள்ளை நிறத்தில் இருக்கும்.

தண்டு

நாய்க்குடையின் கைப்பிடி போல இருப்பதே தண்டு. இது ஒரே சீராக இருக்கவேண்டும். அனுமார் கையில் இருக்கும் கதையைப் போல அடிப்பாகம் வீங்கி இருந்தால் அது ஆபத்தின் அறிகுறி. இதில் முக்கியமான செய்தி, பெரும்பாலான காளான்களில் வீங்கிய தண்டு பகுதி பூமிக்கு அடியில் புதைந்து இருக்கும். எனவே அதை வேரோடு பிடுங்கி எடுத்த பிறகே தண்டு வீங்கியுள்ளதா இல்லையா என்று பரிசோதிக்க வேண்டும்.

பாவாடை

தண்டின் கீழ்ப் பகுதியில் அதைச் சுற்றி இருக்கும் சருகு போன்ற அமைப்பே பாவாடை எனப்படும். இது எடுப்பாகத் தெரிந்தால் அது

விஷம் என்று ஒதுக்கிவிட வேண்டும். நல்ல காளான்களில் பாவாடை இருக்காது; அப்படியே இருந்தாலும் மிக மெல்லியதாக இருக்கும்.

தாது

குடையின் அடிப்பாகத்திலிருந்து மரத்தூள் போல உதிரும் பொடியே தாது என்பர். இதன் நிறத்தைக் கொண்டு ஓரளவு காளானின் தரத்தை யூகிக்க முடியும். இதைப் பரிசோதிக்க தண்டைப் பிய்த்துவிட்டு குடையின் அடிப்பாகம் ஒரு வெள்ளைத் தாளில் படுமாறு சிறிது நேரம் வைக்கவேண்டும். பழுப்பு அல்லது கறுப்பு நிறமான கறை தாளில் படிந்திருந்தால் அது நல்ல காளான் என்று பொருள். வெள்ளை நிறத் தாது உள்ள நச்சுக் காளான் கறை ஏற்படுத்தாது.

மணம்

அகத்தின் அழகு முகத்தில் தெரியும் என்பதைப் போல நச்சுக் காளான்களை அவற்றின் துர்நாற்றமே காட்டிக்கொடுத்துவிடும். ஒவ்வொரு காளான் வகைக்கும் ஒரு தனி வாசனை உண்டு. உதாரணமாக உண்ணத் தகுந்த கேன்டரல்லிஸ்(Chanterelle) என்ற காளான் பழ வாசனையோடு இருக்கும். நறுமணம் வீசும் காளான்கள் எல்லாமே நல்லவை என்றும் சொல்லமுடியாது. மிகக் கொடிய நஞ்சுள்ள அகாரிகஸ் (Agaricus) என்ற காளான் தனது பாதாம் வாசனையால் நம்மை வஞ்சித்துவிடும். காளான்களின் வாடையைப் பரிசோதிக்கும் போது வெறுமனே மோந்து பார்த்தால் போதாது. குடையைக் கையால் நன்கு நசுக்கிய பிறகே மோந்துபார்க்க வேண்டும்.

வேறு சில வேறுபாடுகள்

உருவ அமைப்பைத் தவிர வேறு சிலவும் நச்சுக் காளான்களை அடையாளம் காண உதவும். ஆனால் இவற்றை முழுமையாக நம்பிவிடக் கூடாது. மரக் கட்டைகளின்மேல் வளரும் காளான்கள் பெரும்பாலும் நல்லவை. காளானுக்குள் புழு இருந்தால் தாராளமாக அந்தக் காளானை சாப்பிடலாம். நச்சுக் காளானாக இருந்திருந்தால் புழுவும் செத்துப் போயிருக்கும் அல்லவா? நாய், மாடு போன்றவற்றிற்கு நம்மைவிட அறிவு அதிகம். எனவே அவை எந்தக் காளானையாவது சாப்பிட்டால் நாமும் அதை சாப்பிடலாம். கத்தியால் வெட்டிய இடம் பச்சையாகவோ கருநீலமாகவோ நிறம் மாறினால் அது நஞ்சு உள்ள காளான் எனலாம். நல்லவர்களைப் போலவே நல்ல காளான்களும் நிறம் மாறுவதில்லை.



மிக முக்கியமான அறிவுரை

காளானைப் பரிசோதிக்க எக்காலத்திலும் அதை வாயில் வைத்துச் சுவை பார்க்கக் கூடாது. ஏனெனில் ஒரு சில மிக வீரியமான நச்சுத்தன்மை கொண்டவை; வாயில் வைத்ததுமே உயிரைப் பறித்துவிடும். மேற்கூறிய குணங்களில் ஒன்றை மட்டும் வைத்துக்கொண்டு இது நல்ல காளான்தான் என்று முடிவுகட்டக் கூடாது. உதாரணமாக, குடையின் மேல்பகுதி குவிந்து இருந்தால் நல்லது என்று சொன்னோம். ஆனால் சில நச்சுக் காளான்களின் குடை முதலில் குழிப்பணியாரம் போல இருந்து பின்னர் தட்டையாக மாறும் என்பதால் அதிக கவனம் தேவை. எனவே ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குணாதிசயங்கள் ஒத்துப் போனால் மட்டுமே நல்ல காளான் என்ற முடிவுக்கு வரவேண்டும். சின்ன சந்தேகம் இருந்தாலும் அக்காளானைத் தவிர்த்துவிடுவது நல்லது.

யாக்கையில் தமிழ்ச் சொற்கள்

தொகுப்பு உதவி: **இந்துமதி**

ஆங்கிலத்தில் எழுதப்பட்ட மருத்துவக் கட்டுரைகளைத் தமிழில் மொழி பெயர்க்கும் போது பல மருத்துவக் கலைச் சொற்களுக்குப் பொருத்தமான தமிழ்ச் சொற்கள் அகப்படவில்லை; அதனால், யாக்கை ஆசிரியர் குழு பொருத்தமான புதிய சொற்களைக் கட்டமைத்து அவற்றைக் கட்டுரைகளில் பயன்படுத்தி வருகிறது. இவற்றைத் தொகுத்து வெளியிட்டால் பயனுள்ளதாக இருக்குமே என்று வாசகர் ஒருவர் அறிவுரை கூறியிருந்தார். அவர் விருப்பப்படியே கடந்த ஓராண்டில் யாக்கையில் வெளிவந்த மருத்துவக் கலைச்சொற்களின் தொகுப்பு இதோ:

Infrared	அகச்சிவப்பு
Endocrine (n/adj)	அகச்சுரப்பி / அகச்சுரப்பு*
Endocrine gland / ductless gland	அகச்சுரப்பி* / நாளமில்லாச் சுரப்பி
Hormone / hormonal	அகச்சுரப்பு*
Inner ear	அகச்செவி*
Endoscopy	அகநோக்கல்
Endoscope	அகநோக்கி
Endoscopic	அகநோக்கி
Bakery	அடுமனை
Cleft Palate	அண்ணப் பிளவு
Adrenal (n/adj)	அண்ணீரகம், அண்ணீரக
Adrenalin	அண்ணீரம்*
Uric acid	அமரி அமிலம்*
Acid	அமிலம்
Diaper Rash	அரைப்பட்டிப் புண்*
Inflammation	அழல்வு / அழற்சி / அழல்
Operation	அறுவை சிகிச்சை
Surgery	அறுவை சிகிச்சை / அறுவையியல்
Opportunistic Pathogen	அற்றஞ்சார் கிருமி*
Androgen	ஆணாக்கி*
Andropause	ஆண்மை நிறைவு*
Quorum sensing	ஆயம் அறிதல்*
Coma	ஆழ்மயக்கம்*, கோமா
Middle ear	இடைச்செவி*
Connective tissue	இணைப்புத் திசு
Cyberchondria	இணைய மருட்கை*
Net browsing	இணையந்துழாவல்*
Internet / Cyber	இணையம் / இணைய
Congenital immune deficiency	இயல்பெசகு*
Physiotherapy	இயன்முறை மருத்துவம்
Arteritis	இரத்த நாள அழற்சி
GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease)	இரைப்பை எதிரொழுக்கு*
E.coli	ஈக்கோலி*
AIDS	ஈட்டெசகு*
Injection (v)	உட்செலுத்தல்
Scrub typhus	உண்ணிக் காய்ச்சல்*
Saliva	உமிழ்நீர், எச்சில்
Vitamin	உயிர்ச்சத்து
Endometrial cancer	உள்ளடுக்குப் புற்று*
Bleeding disorder	உறையாக் குருதி நோய்*
Injection (n)	ஊசி மருந்து
X-ray / radiograph	ஊடுகதிர்ப் படம்
Non-Vegetarian	ஊன்உணவு, அசைவ
Immune deficiency	எசகு* (எதிர்ப்பு சக்திக் குறைபாடு என்பதன் முதலெழுத்துக் குறுக்கம்)
Reaction	எதிர்வினை
Reactive arthritis	எதிர்வினை மூட்டழல்வு*
Mannequin	எந்திர பொம்மை*
LPG Gas Cylinder	எரிவளி உருளை
Bone marrow	எலும்பு நிறையம்*
Orthopedics	எலும்பு நோயியல்

Orthopedician	எலும்புநோய் வல்லுநர்
Whatsapp	என்னாச்சு*
Immunoglobulin	ஏமப் புரதம்*
Immunity	ஏமம் எதிர்ப்பு சக்தி
Consent	ஒப்புகை, ஒப்புதல், உத்தரம்
Allergy	ஒவ்வாமை
Trichomonos	கசைத்தலை உண்ணி*
Nappy	கச்சை
Viral (adj)	கடு*
Virus (n)	கடு*
CT scan	கணினிப் பகு ஊடுபடம்*
Isotope scan	கதிர்த்துகள் ஊடுபடம்*
Sulphur	கந்தகம்
Carbohydrate	கரிநீரி
Carbondioxide	கரியமில வாயு
Congenital infection	கருக்காலத் தொற்று
Ovarian cyst	கருக்கோள நீர்க்கட்டி*
Polycystic ovary	கருக்கோளப் பன்னீர்க்கட்டி*
Ovary	கருக்கோளம்*
Chocolate	கருங்கண்டு*
Hemochromatosis	கருங்குருதி நோய்*
Cigar	கருஞ்சுருட்டு
Antimony	கருநிமிளை
Uterus	கருப்பை
Endometrium	கருப்பை உள்ளடுக்கு*
Myometrium	கருப்பைத் தசையடுக்கு*
D&C	கருப்பைத் துப்புரவு*
Ovum	கருமுட்டை*, முட்டை
Uterine cervix	கருவாய்*
Cervical Cancer	கருவாய்ப் புற்று*
Embryology	கருவியல்*
Cornea	கருவிழி, கண்மணி
Progesterone	கருவூக்கி*
Petrol	கல்நெய்
Thyroid (n/adj)	களப்பரிசை* / களப்பரிச
Gel	களி
Cream	களிம்பு

Carriers	கள்ளநோய் கண்டார்*
Tuberculosis	காசம் (நோய்)
MRI scan	காந்தப்புல ஊடுபடம்*
Alkali	காரம்
Lead	காரீயம்
Bacteria	கிருமி
Gout	கீல்வாதம்
Bowel	குடல்
Appendix	குடல்வால்
Appendicitis	குடல்வால் அழற்சி
Diaphragm	குடற்கூரை*
Capsule	குப்பி
Blood	குருதி, இரத்தம்
Staphylococci	குலைக்காக்கை*
Juvenile Rheumatoid	குழவி முடக்கு*
Syndrome	ஒருங்கியல் நோய்*
Torch light	கைமின்விளக்கு*
Disorder	கோளாறு
Streptococci	சங்கிலிக்காக்கை*
Junk food	சத்தில்லாச் சுவையுணவு*
Imbalance	சமன்கேடு
HbA1C	சராசரி சர்க்கரை அளவு
Glycemic load	சர்க்கரைச் சுமை*
Membrane	சவ்வு
Synovitis	மூட்டுச் சவ்வு அழற்சி
Microscopic slide	நுண்ணோக்கிச் சில்லு*
Kidney	சிறுநீரகம்
Ureter	சிறுநீர்க் குழாய்*
Urethra	சிறுநீர்த் தாரை*
Urinary Tract Infection	சிறுநீர்த் தொற்று
Urinary bladder	சிறுநீர்ப்பை
Shigella	சீகெல்லா*
Septicemia	சீழ்க்குருதி*
Talcum powder	சுண்ணம் / சுண்ணத்தூள்
Calcium	சுண்ணாம்புச் சத்து
Cyclical mastalgia	சுழற்சி முலை வலி*
Zygote	சூல்*
Beetroot	செங்கிழங்கு*

Psoriasis	செதிற்படை*
Hemoglobin	செந்துகள்*
Lupus Erythematosis	செம்படை*
Apps / Application software	செயலி
IOL	செயற்கை விழியக வில்லை*
Cell	செல்
Cytotoxic drugs	செல்முறி மருந்து*
Tympanic membrane	செவிப்பறை
Tymapanometry	செவிப்பறை மானி*
Otoscope	செவியக நோக்கி*
Conjunctivitis	செவ்விழி நோய்*
Myositis	தசையழற்சி
Booster dose	தடுப்பூக்க மருந்து*
Vaccine	தடுப்பூசி / தடுப்பு மருந்து
Autoimmunity	தன்முரணேமம்*
Autism	தன்வய நோய்*
Mineral	தாது
Electrolyte	தாது, மின்தாது*
Neutrophil	தார்ச்செல்*
Histopathology	திசு நோயியல்
Rheumatologist	திசுநீர்மைக் கேடியல் வல்லுநர்*
Rheumatology	திசுநீர்மைக் கேடியல்*
Insulin	திட்டை* / இன்சுலின்
Glucose	தித்தி*
Pathogen	தீக்கிருமி*, நோய்விளைகிருமி
Sanitary pads	தூமைப் பட்டை*
Fructose	தேனி*
Infect (v)	தொற்று
Infection (n)	தொற்று
Septic arthritis	தொற்று மூட்டழல்வு*
Antibiotics	தொற்றுமுறி* (மருந்து)
Transcutaneous	தோலூடு*
Deltoid	தோள் திரள்*, புயம்
Toxic Shock	நச்சு நலிபு*
Behaviour therapy	நடத்தைச் செப்பமிடல்*
Neurofibroma	நரம்பு நார்க்கட்டி

Nerve stimulator	நரம்பூக்கி*
Commensals	நற்கிருமி*
Glossopharyngeal	நாத்தொண்டை*
Dietary fiber	நார்ச்சத்து
Pigment	நிறமி
Marrow	நிறையம்*
Hydrophobia	நீரச்சம்*
Dilution technique	நீர்த்தல் முறை*
Microbe	நுண்ணுயிரி
Ultrasonography	நுண்ணொலி ஊடுபடம்*
Microscope	நுண்ணோக்கி
Plastic	நெகிழி
Enzyme	நொதியம்
Disease	நோய்
Vein	பச்சை நாளம் / சிறை
Venous	பச்சைநாள
Chlorophyll	பச்சையம்
Bread	பஞ்சுணா
Anxiety	பதற்றம்
Exercise	பயிற்சி / உடற்பயிற்சி
Hereditary	பரம்பரை / மரபியல்
Bariatric surgery	பருமங்குறை சிகிச்சை*
Floss / dental floss	பல்நூல்
Fruit juice	பழச்சாறு
Tooth brush	பற்குச்சம்
Ice cube	பனிக்கட்டி
Ice cream	பனிக்கூழ்
Palm oil	பனை எண்ணெய்
Pap smear	பாப் பரிசோதனை
Lactogen / Prolactin	பாலூக்கி*
Fallopian Tube	பாலூப்பியன் குழாய் / கருக்குழாய்*
Bottle	புட்டில்
Nor-adrenalin	புறஅண்ணீரம்*
External ear	புறச்செவி*
Ointment	பூசுகூழ்*
Fungus	பூஞ்சை
Estrogen (n/adj)	பூப்பாக்கி / பூப்பாக்கு*

Menopause	பூப்பு நிறைவு*
Vagina	பெண்புழை*
Colon	பெருங்குடல்
Macrophage	பெருந்தின்னி*
Temporal arteritis	பொட்டு நாள அழற்சி*
Pseudopodia	பொய்க்கால்
Adjustable waist band	மக்கட்டு*
Gills	மடல்கள்*
Flatulence dyspepsia	மந்த மிகைவளி*
Vegetarian	மரக்கறி, சைவ
Gene	மரபணு
Genetics	மரபியல்
Pharma	மருந்து நிறுவனம்
Juvenile arthritis	மழமூட்டழல்வு*
Schizophrenia	மனச் சிதைவு நோய்
Tablet	மாத்திரை
Tablet cutter	மாத்திரை வெட்டி
Melanin Pigment	மாமை நிறமி*
Mammography	மார்பக ஊடுபடம்
Breast nodularity	மார்பகக் குருணை*
Starch	மாவு / மா
Biscuits	மாவுத் தட்டை, மாச்சில்
Rabies	மாவெறி நோய்*
Obesity	பருமநோய்*
DIL (Dangerous Ill)	மிகைநிலைக் கேடு*
e-cigarette	மின்சுருட்டு
Switch	மின்விசை / மின்வளார்
Giant cell	மீப்பெரு செல்*
Vicious cycle	மீளாச் சுழல்
Elastic	மீளி
Impedence audiometry	மீளொலி (செவித்திறன்) மானி*
Rheumatic fever	முடக்கியல் காய்ச்சல்
Rheumatoid disease	முடக்கு வாதம்
Ankylosing spondylitis	முதுகு முடக்கு வாதம்
Spondylitis	முதுகு மூட்டழல்வு*
Osteoarthritis	முதுமூட்டழல்வு*
Hydatid mole	முத்துப் பிள்ளை
Enteric coated tablet	முலாமிட்ட மாத்திரை
Nipple	முலைக்காம்பு
Mastalgia	முலைவலி*
Master health check-up	முழு உடல் பரிசோதனை
Papilloma	முளை*
Stage	நிலை
Prostoglandin	முன்சுரப்பு*
Prostate	முன்றில் சுரப்பி*
Pituitary gland	மூசு* (மூளையடிச் சுரப்பி என்பதன் முதலெழுத்துக் குறுக்கம்)
Arthritis	மூட்டழல்வு
Hemorrhoids	மூல நோய்
Brain stem	மூளைத்தண்டு
Paint	வண்ணெய்*
Epilepsy	வலிப்பு (நோய்)
Mucous / Mucus	வழலை*
Mucous membrane	வழலைச் சவ்வு*
Virulent pathogen	வன்கிருமி*
Lens	வில்லை
Phacoemulsification	வில்லைக் கரைப்பு*
Cones of retina	விழித்திரைக் கூம்புகள்*
Rods of retina	விழித்திரைக் கோல்கள்*
Phagocyte	விழுங்கு செல்*
Albinism / Albino	விளர்தோல்*/ விளர்தோலர்*
Severity	வீரியம்
Cigarette	வெண்சுருட்டு
White discharge	வெள்ளைப் போக்கு

* உடுக்குறியிட்ட சொற்கள் யாக்கை ஆசிரியரால் புதிதாக உருவாக்கப்பட்டவை; பிற சொற்கள் அகராதிகளிலும் மக்கள் வழக்கிலும் காணப்படுபவை;

n-noun (பெயர்ச்சொல்); adj-adjective (பெயரெச்சம்)

"இருந்தமிழே உன்னால் இருந்தேன்: விண்ணோர் விருந்து அமிழ்தம் என்றாலும் வேண்டேன்"

வாங்க பழகலாம் கிருமிகளோடு - 5



கிசுகிசுக்கும் கிருமிகள்

கொள்ளை நோயும் கூட்டுச் சதியும்

கோடிக்கணக்கான வெள்ளை அணுக்கள் அல்லும் பகலும் அலுத்துக்கொள்ளாமல் வேலை செய்து நம் உடலைக் கிருமிகளிடமிருந்து காப்பாற்றுகின்றன. இச்செல்கள் ஒரே ஒரு கிருமி உடலுக்குள் நுழைந்தாலும் அதை உடனே அழித்துவிட்டுத்தான் மறுவேலை பார்க்கும். நமது காவல் செல்கள் இவ்வளவு விழிப்பாகப் பணிபுரிந்தும் கிருமிகள் நம்மைத் தாக்கி நோய்களை உண்டாக்குவது எப்படி? என்ற சந்தேகம் எழலாம். பல திருடர்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து கூட்டுச் சதி செய்தால் காவலர் எவ்வளவு திறமையானவராக இருந்தாலும் கொள்ளையைத் தடுக்க முடியாமல் போகும் அல்லவா! அதைப் போலத்தான் இதுவும். இங்கு யார் திருடர்கள்? அவர்கள் செய்யும் கூட்டுச் சதி என்ன? ஏன் காவலர்களால் அச்சதியை முறியடிக்க முடியாமல் போகிறது? சற்று விளக்கமாகவே கூறுகிறேன்.

கால் திருடனும் முழுத் திருடனும்

கிருமிகளை நல்லவை (commensals) கெட்டவை (pathogens) என்று இரண்டு வகையாகப் பிரித்தோம் அல்லவா? அந்தக் கெட்ட கிருமிகளே நம் உடலுக்குள் நமக்குத் தெரியாமல் நுழையும் திருடர்கள். கெட்ட கிருமிகளிலும் இரண்டு வகை உண்டு. சமய சந்தர்ப்பம் வாய்த்தால் தாக்கக்கூடிய அற்றஞ்சார் கிருமி (opportunistic pathogen) ஒருவகை; கொடூரத் தாக்குதலே குறிக்கோளாகக் கொண்ட வன்கிருமி (virulent pathogen) மற்றொரு வகை. அற்றஞ்சார் கிருமி நல்ல உடல் நலத்தோடு இருப்பவரைத் தாக்காது. சத்தான உணவுகளையும் சுத்தமான பழக்க வழக்கங்களையும் யார் கைவிடுகிறார்களோ அவர்களை மட்டுமே இவை தாக்கும். தம்மைத்தாமே தற்காத்துக்கொள்ள இயலாத குழந்தைகள், முதியவர்கள், படுத்த படுக்கையாக இருக்கும் நோயாளிகள், புற்றுநோய் கண்டவர்கள் ஆகியோரை இவை அதிகமாகத் தாக்கும். இதற்கு மாறாக வன்கிருமிகள் யாராக இருந்தாலும் தாக்கக் கூடியவை; எவ்வளவு விழிப்போடும் உடல் நலத்தோடும் இருந்தாலும் தாக்கக் கூடியவை. சுருக்கமாகச் சொல்லவேண்டுமென்றால் அற்றஞ்சார் கிருமி கால் திருடன்; வன்கிருமி பழந்தின்று கொட்டை போட்ட பக்கா முழுத் திருடன்.



Dr. வி. மங்கையர்க்கரசி

நுண்ணுயிரியல் பேராசிரியர்

அடக்கி வாசிக்கும் காரணம்

அற்றஞ்சார் கிருமிகள் அடக்கி வாசிப்பதற்குக் காரணம் அவற்றை நமது காவல் செல்கள் எளிதாக அழித்துவிடுவதே. ஆனால் வன்கிருமிகளின் நிலையே வேறு. தாக்கி அழிக்கவரும் காவல் செல்களையே கொல்லும் திறமை அவற்றுக்கு உண்டு. இதற்காக மிகக் கொடிய நஞ்சுகளை அவை உற்பத்தி செய்து உமிழும். காவல் செல்கள் தம்மை அணுக்காதவாறு தற்காத்துக்கொள்ளும் திறமையும்

அவற்றுக்கு உண்டு. நம் உடலில் பெரும்பாலும் அற்றஞ்சார் கிருமிகளே உள்ளன. மிக அரிதாகவே வன்கிருமிகள் நம்மிடம் வரும். அப்படியே வந்தாலும் அவற்றின் எண்ணிக்கை குறைவாகவே இருப்பதால் நமக்கு நோய் வருவதில்லை. “தானாக்காரன் பிடிக்க வந்தால் இப்படி தப்பிச்சுக்கோ” என்று சூட்சுமம் தெரியாத சின்ன திருடனுக்குப் பெரிய திருடன் தொழில் சொல்லிக்கொடுப்பதைப் போல தற்காத்துக்கொள்ளத் தெரியாத அற்றஞ் சார் கிருமிக்கு அக்கலையை வன்கிருமிகள் சொல்லிக்கொடுக்கும் ஆபத்து உண்டு. அப்படி நடந்துவிட்டால் இரண்டும் சேர்ந்துகொண்டு நம் உடலுக்குள் கும்மாளமிடத் தொடங்கிவிடும்.

கூட்டுச் சதி

“அப்படியானால், கிருமிகள் தங்களுக்குள் ஒன்றுடன் ஒன்று பேசிக்கொள்ளுமா?” என்கிறீர்களா? அட ஆமாங்க, அவையெல்லாம் தங்களுக்குள் கூட்டம் போட்டுத் தகவல்களை அவ்வப்போது பரிமாறிக்கொள்ளும். இதை ஆயம் அறிதல் (Quorum sensing) என்று அறிவியல் வல்லுநர்கள் கூறுவார்கள். “மாமா! நம்மள போட்டுத்தள்ள மாத்திரை போட்டுட்டான்டா” என்று ஒரு கிருமி அலற, “அட! விட்டுத்தள்ளு மாப்ளே! அத எப்பூடி சமாளிக்கிறதுன்னு நான் சொல்றேன்” என்று மற்றொரு கிருமி தைரியம் கொடுக்கும். “அண்ணே! காவக்காரன் கண்டுகினா இன்னா செய்யறது?” என்று ஒரு கிருமி ஆலோசனை கேட்க, “தம்பீ! ஒன்னும் பயப்படாத! இந்தப் புரதத்தை மேல பூசிக்கிட்டா தானாக்காரன் கண்டுக்க மாட்டான்” என்று மற்றொரு கிருமி வழிவகைகளைச் சொல்லிக் கொடுக்கும்.

இப்படி கிருமிகள் ஒன்றோடு ஒன்று பேசிக்கொண்டு தீங்கிழைப்பதை முதன் முதலில் நிரூபித்தவர் ஃப்ரடரிக் கிரிபித் (Frederick Griffith) என்ற அறிஞர் ஆவார். அற்றஞ்சார் கிருமிகளை மட்டும் எலிகளின் உடலுக்குள் செலுத்தியபோது நோய் ஏற்படவில்லை. அவற்றைச் சில காலம் வன்கிருமிகளோடு ஒரே குடுவையில் வளர்த்த பின் பிரித்தெடுத்து எலிகளுக்குள் செலுத்தியபோது எலிகள் இறந்துவிட்டன. இவ்வாறு நிகழ வன்கிருமிகளும் அற்றஞ்சார் கிருமிகளும் ஒன்றோடு ஒன்று பேசிக்கொண்டால் மட்டுமே முடியும் என்று கணித்துக் கூறினார். அவர் சொன்னது இன்று உண்மை என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

வாயில்லாக் கிருமியா?

கிருமிகள் பேசிக்கொள்ளும் என்றால் அவற்றுக்கு வாய் உண்டோ என்று கேட்காதீர்கள். அவை சைகை மொழியில் பேசிக்கொள்ளும். இதைக் கிருமிச் சமிக்ஞை (Microbial signaling) என்பர். அப்படியானால் சாடை காட்ட அவற்றுக்குக் கைகள் உண்டா என்றும் கேட்க வேண்டாம். சில வேதிப் பொருள்களைச் சுரப்பதன் மூலம் அவை ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்பு கொள்கின்றன. “கிருமி நாசினிகளை எப்படி எதிர்கொள்ள வேண்டும்?” என்ற இரகசியத் தகவலை ஒன்றோடு ஒன்று ஒட்டி உரசிப் பகிர்ந்துகொள்கின்றன. இதற்காக அக்கிருமிகளிடம் கலவிக்குழாய் (sex pili) என்ற உறுப்பு உள்ளது. இது கிட்டத்தட்ட ஆணுறுப்பைப் போன்றதாகும். தன் அருகில் வரும் அற்றஞ்சார் கிருமிகளின் உடலுக்குள்



வன்கிருமிகள் தமது கலவிக் குழாயைச் செலுத்தி அதன் மூலம் தமது மரபணுவில் (DNA) உள்ள மிக இரகசியமான தகவல்களைப் பரிமாறிக்கொள்ளும். பிறகென்ன! அற்றஞ் சார் கிருமிகளும் அராஜகம் செய்யத் ஆயத்தமாகிவிடும்.

இப்படி வன்கிருமிகளிடமிருந்து தொற்று முறி மருந்துகளை (Antibiotics) எப்படி எதிர்கொள்ள வேண்டும் என்பதைக் கற்றுக்கொண்ட அற்றஞ்சார் கிருமிகள்

பின்னர் எந்த மருந்துக்கும் அடங்காமல் ஆட்டம் போடத் தொடங்கிவிடும். தொற்றுமுறி மருந்துகளையே செயலிழக்க வைக்கும் நுணுக்கத்தை அக்கிருமிகள் கற்றுக்கொண்ட பிறகு நம்மால் என்ன செய்ய முடியும்? நோயாளி கொஞ்சம் கொஞ்சமாக இறப்பதைக் கையற்ற நிலையில் காணவே முடியும். இவ்வாறு தனது உயிர்வேதிப் பொருள்களை கொண்டு நாம் கண்டு பிடிக்கும் தொற்று முறி மருந்துகளை வலுவிழக்க செய்யும் கிருமிகளின் திறமை அரசியல்வாதிகளுக்குக்கூடக் கிடையாது.

உருமாறும் உத்தமன்

தொற்றுமுறி மருந்துகளுக்கு எதிரான கிருமிகளை முதன் முதலில் 1959ம் ஆண்டு ஜப்பான் நாட்டைச் சார்ந்த அறிவியல் அறிஞர்கள்தாம் உலகுக்குத் தெரியப் படுத்தினார்கள். சீதபேதியை உருவாக்கும் சீகெல்லா (Shigella) என்ற கிருமி, மலக்குடலில் தானுண்டு தன் வேலையுண்டு என்று வாழ்ந்துவரும் ஈக்கோலி (E.coli) கிருமிகளோடு தொடர்புகொண்டு பேசுவதைக் கண்டறிந்தனர். இப்படி வன்கிருமியான சீகெல்லாவோடு ஒட்டி உரசி உறவாடிய பின் ஈக்கோலியும் தொற்றுமுறி மருந்துகளை முறியடித்துப் பேதியை உண்டாக்கின. இதுமட்டுமின்றி நச்சுப் புரதங்களை உருவாக்கவும் இரத்த அணுக்களை அழிக்கவும் கற்றுக்கொள்ளும் ஈக்கோலிகள் அஞ்சத்தக்க எமனாக உருவெடுக்கின்றன என்றால் மிகையில்லை.

உலக மகா ஆபத்து

இன்று உலகெங்கிலும் உள்ள மிகப்பெரிய ஆபத்து இப்படிப் பேசி வைத்துக்கொண்டு தொற்று முறி மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத கிருமிகளே. இத்தகைய எதிர்ப்புக் கிருமிகள் உருவாக முக்கிய காரணங்கள் தேவையற்ற நேரங்களில் தொற்றுமுறி மருந்துகளை உட்கொள்வதும், சரியான அளவில் இல்லாமல் குறைந்த அளவில் அவற்றை உட்கொள்வதும், மருத்துவர் பரிந்துரைத்த கால கெடுவுக்கு முன்பே மருந்தைத் தன்னிச்சையாக நோயாளியே நிறுத்திவிடுவதும் ஆகும். இன்னொரு முக்கிய காரணமும் உண்டு. இப்பொழுதெல்லாம் இறைச்சிக்காக வளர்க்கப்படும் கோழி, ஆடு, மாடு போன்ற விலங்குகளுக்குத் தொற்றுமுறி மருந்துகளைத் தீவனத்தோடு கலந்து தருகின்றனர். நோயின்றி கறிக்கோழிகள் அதிக எடை கூடும் என்பதே இவ்வாறு செய்யக் காரணம். ஆனால் அந்த இறைச்சியை நாம் உண்ணும் போது குறைந்த அளவு மருந்து நமது குடலில் சேர்ந்து அங்குள்ள கிருமிகளை எதிர்ப்பு சக்தி கொண்டவையாக மாற்றிவிடுகின்றன. இது தகவல் பரிமாறும் கிருமிகளுக்கு வசதியாகிவிடுகிறது. ஒன்றுக்கொன்று எதிர்ப்பு சக்தியை பகிர்ந்துகொண்டு ஒரு கட்டத்தில் எல்லாமே கட்டுப்பாடின்றி போய்விடும்.

தப்பிக்க வழி உண்டா?

மேலை நாடுகளில் தொற்றுமுறி மருந்துகளை முறைகேடாகப் பயன்படுத்து வதைத் தடுக்கச் சட்டங்கள் தீட்டியுள்ளனர். ஆனால் இந்தியா போன்ற வளரும் நாடுகளில் இதற்கெல்லாம் உரிய சட்டங்கள் இல்லாததாலும், சட்டம் இருந்தாலும் அதை மீறுவோரைக் கண்காணிக்க முடியாததாலும் எதிர்ப்புக் கிருமிகள் கணக்கு வழக்கின்றி பெருகிவிடுகின்றன. இந்த ஆபத்து குறித்த விழிப்புணர்வு மக்களிடையே வரவேண்டும்; வளரவேண்டும். அவ்வாறு வந்தால் மட்டுமே நாம் இந்த பேராபத்திலிருந்து தப்பிக்கலாம்.

மருத்துவரின் முறையான பரிந்துரையின்றி மருந்துக் கடைகளில் தாமே மருந்து வாங்கி உட்கொள்ளும் பழக்கம் முற்றிலும் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். சரியான மருந்தைத் தகுந்த அளவில் உரிய காலத்துக்கு உட்கொள்ள வேண்டும். மருத்துவர்களும் முறையான வழிகாட்டுதல்களின்படி மருந்துகளைப் பரிந்துரைக்க வேண்டும். இதையெல்லாம் செய்யாவிட்டால் மருந்துகளையே மதிக்காத கிருமிகள் பெருகி, மாற்று மருந்துகூட இல்லாமல் நம் அடுத்த தலைமுறை கூண்டோடு அழித்துவிடும். தொற்றுக் கிருமிகளைப் பற்றி மேலும் தெரிந்துகொண்டால் அவற்றை நம்மால் திறம்பட எதிர்த்து அழிக்க முடியும்.

(தொடரும்)

அர்த்தமுள்ள ஆயுர்வேதம் 4



அறுசுவையும் ஆயுர்வேதமும்

சுவையின்றி அமையாது உணவு

“நீரின்றி அமையாது உலகு” என்பதைப் போல “சுவையின்றி அமையாது உணவு” எனலாம். பல வீடுகளில் உணவு சுவையாக இல்லாததே கணவன் மனைவிக்கு இடையே சண்டை வரக்காரணமாகும். ஒரு சாண் வயிற்றுக்கே வாழ்நாளெல்லாம் உழைக்கிறோம் என்றாலும் வயிற்றுக்கு உணவிடும் முன் நாக்கின் சுவையே அதைத் தரம்பிரிக்க உதவுகிறது. சுவைகள் ஒன்றிரண்டில்லை - ஆறு உள்ளன. அறுசுவை விருந்து என்று அடிக்கடி கேள்விப்பட்டிருந்தாலும் அவை என்னென்ன என்பதோ அவை ஒவ்வொன்றின் பயன் என்ன என்பதோ பலருக்குத் தெரியாது. “அட போப்பா! சாப்பாடு கிடைக்கிறதே பேரதிசயமாக இருக்கிறது; அதில் அறுசுவை உணவை எங்கே பிடிப்பது?” என்று அலுத்துக் கொள்ளவேண்டாம். இனிப்பு, புளிப்பு, துவர்ப்பு, உப்பு, கசப்பு காரம் என்ற அந்த ஆறு சுவைகளைப் பற்றித் தெரிந்து கொண்டால் நமக்குக் கிடைக்கும் உணவையே அந்த ஆறு சுவைகளோடும் அமைத்துக்கொண்டு மகிழ்ச்சியான வாழ்க்கை வாழலாம்.



இரா. ச. சதீஷ்குமார்
துணைப் பேராசிரியர், ஆயுர்வேதப் பிரிவு

சுவை சத்தின் அறிகுறி

நம் முன்னோர்கள் மிகுந்த கவனத்துடன் உணவுப் பழக்கங்களை உருவாக்கி வைத்துள்ளனர். ஒவ்வொரு இடத்தின் தட்ப வெப்ப நிலைக்கும், உடல் அமைப்புக்கும்

ஏற்ற உணவுகளைப் பழக்கி வைத்தனர். எந்த உணவில் என்ன சத்து உள்ளது என்று அறிந்திராத காலத்திலேயே நாவின் சுவையைக் கொண்டு என்ன விதமான சத்து அந்த உணவில் உள்ளது என்று நம் முன்னோர்கள் யூகித்து வைத்திருந்தனர். இனிப்பு என்றால் அது நாவின் சுவையை மட்டும் குறிக்காமல் உணவில் உள்ள ஒரு குறிப்பிட்ட சத்தையும் குறிக்கும். எடுத்துக்காட்டாக இனிப்பு கரிநீரிகளையும் (carbohydrate), உப்பு மின்தாதுக்களையும் (electrolyte), புளிப்பு அமிலச் சத்தையும், காரம் ஆல்கலி (Alkali) சத்தையும் கொண்டுள்ளன. இந்த அறுசுவைகளைப் பற்றி ஆயுர்வேதம் மிக விரிவாகவே சொல்கிறது.

ஆறும் தேவை

ஆயுர்வேதத்தின்படி மனித உடல் இரத்தம், தசை, கொழுப்பு, எலும்பு, நரம்பு, சுக்கிலம், மூளை ஆகிய தாதுக்களால் ஆனது. ஒவ்வொரு சுவையும் இத்தாதுக்களில் ஒவ்வொன்றை பலப்படுத்த உதவுவதாக ஆயுர்வேத அறிஞர்கள் கூறுகின்றனர். இனிப்பு தசையையும், புளிப்பு கொழுப்பையும், காரம் எலும்பையும், உப்பு உமிழ்நீரையும், துவர்ப்பு இரத்தத்தையும், கசப்பு நரம்புகளையும் வளர்ப்பதாகக் கூறுகின்றனர். இந்த ஆறு சுவைகளும் சம அளவில் இருந்தால் மட்டுமே உடல் நலமாக இருக்கும். எந்த உணவில் என்ன வகையான சத்து இருக்கிறது என்பதை அதன் சுவையைக் கொண்டு ஓரளவு யூகிக்கலாம்.

இனிப்புச் சுவை

குழந்தைகள் முதல் முதியவர்கள் வரை எல்லாரும் விரும்பும் சுவை இனிப்பே. மனத்துக்கு மட்டுமில்லாமல் உடலுக்கும் உடனடி ஊக்கம் தர வல்லது இனிப்பு. இதற்குக் காரணம் அதில் உள்ள சர்க்கரைச் சத்தே. இனிப்பு குழந்தைகளின் மூளை வளர்ச்சிக்கும் உடல் வளர்ச்சிக்கும் மிகவும் இன்றியமையாதது. ஆனால் அதே இனிப்பு அளவுக்கு அதிகமாகிவிட்டால் உடல் தளர்ச்சி, சோர்வு, அதிக தூக்கம், இருமல், உடல் எடை



கூடுதல் போன்ற சிக்கல்களை ஏற்படுத்திவிடும். பழங்கள், கிழங்குகள், அரிசி, கோதுமை போன்ற தானியங்கள், கரும்பு போன்ற தண்டுவகைத் தாவரங்கள் ஆகியவற்றின் இனிப்புச் சத்து அதிகம் உள்ளது.

புளிப்புச் சுவை

உணவுக்குச் சுவை தருவதே புளிப்பு எனலாம். இட்லி, தோசை, சோறு போன்ற உணவுகளுக்குச் சுவை சேர்ப்பது அவற்றோடு உட்கொள்ளப்படும் சாம்பாரில் உள்ள புளிப்பு என்றால் அது மிகையில்லை. இச்சுவை உணர்வு நரம்புகளைத் தூண்டிவிட வல்லது. நாக்கில் புளியை வைத்தால் முகம் அஷ்ட கோணலாவது உணர்வு நரம்புகளைத் தூண்டுவதாலேயே. புளிப்பு பசியைத் தூண்டி செரிமானத்திற்கும் உதவுகிறது. இதயம் நலமாக இருக்கவும் இது தேவை. ஆனால் புளிப்பு அளவுக்கு அதிகமாகிவிட்டால் பற்களைப் பாதிப்பத்தோடு நெஞ்செரிச்சல், இரத்தக் கொதிப்பு, உடல் தளர்ச்சி, தோல்



அரிப்பு, அதிக தாகம் போன்ற நோய்களையும் தந்துவிடும். எலுமிச்சை, புளித்தக்கீரை,

இட்லி, தோசை, புளி, மாங்காய், தயிர், மோர், நாரத்தங்காய் போன்ற உணவுகளில் அமிலச் சத்து அதிகம் இருப்பதால் அவை புளிப்பாக உள்ளன.

காரச் சுவை

பழங்காலத்தில் காரத்தைக் கார்ப்பு என்று குறித்தனர். இப்போது நாம் பயன்படுத்தும் மிளகாய் சுமார் 500 ஆண்டுகளுக்கு முன் மேலை நாடுகளிலிருந்து இந்தியாவுக்கு வந்தது. அதற்கு முன்பெல்லாம் நம் முன்னோர்கள் மிளகு கொண்டே சமைத்தனர். புளிப்பைப் போலவே காரமும் பசியைத் தூண்டி செரிமானத்திற்கு உதவுகிறது. அதனால்தான் விருந்தின் போது காரமான குழம்பு, ரசம் போன்றவைற்றை நடுவில் சாப்பிடுகிறோம். உடல் இளைக்கவும் உடலில் உள்ள அதிகப்படியான நீரை வெளியேற்றவும் இரத்தத்தை சுத்தப்படுத்தவும் காரம் மிகவும் அவசியம். இது தோல் நோய்களையும் தீர்க்கும். ஆனால் அதிக அளவு காரம் உடல் எரிச்சல், குடல் புண், அதிக வியர்வை போன்ற



தொல்லைகளை ஏற்படுத்திவிடும். வெங்காயம், பூண்டு, மிளகாய், மிளகு, இஞ்சி, கடுகு போன்றவற்றில் காரச் சத்து உள்ளது.

உப்புச் சுவை

உப்பின் பெருமையை “உப்பில்லா பண்டம் குப்பையிலே”, “உப்பிட்டவரை உள்ளளவும் நினை” போன்ற பழமொழிகளே சொல்லிவிடும். உப்பு சேர்க்காமல் உண்பது உடலுக்கு நல்லது என்ற தவறான கருத்து பலரிடம் காணப்படுகிறது. உண்மையில் திட்டமான அளவில் உப்பை உணவில் சேர்த்துக்கொள்வது மிக அவசியம். அதுவும் இந்தியா போன்ற வெப்ப நாடுகளில் அதிகம் வேர்த்து உடலின் உப்புச் சத்துக் குறைந்துவிடுவதால் உப்பை உணவில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும். உப்பு அதிகமானால் நம் நாக்கே அப்பண்டத்தை உமிழ்ந்துவிடும். உப்பு உமிழ்நீரைச் சுரக்கச் செய்வதன் மூலம் மற்ற ஐந்து சுவைகளையும் சமன் செய்து சுவைக்கக் காரணமாகிறது. இது செரிமானத்திற்கும் உதவும். அதிக உப்பு தோலில் சுருக்கங்களை ஏற்படுத்தித்



தளர்வடையச் செய்துவிடும். தோல் நோய்கள், பருக்கள், சூட்டுக் கட்டிகள், இரத்தக் கொதிப்பு ஆகியவற்றுக்கும் உப்பே காரணம். கடல் உப்பு, கீரைத்தண்டு, வாழைத் தண்டு, முள்ளங்கி, பூசணிக்காய், சுரைக்காய், பீர்க்கங்காய் போன்ற உணவுகளில் உப்புச் சத்து உள்ளது.

துவர்ப்புச் சுவை

எந்த சுவையும் இல்லாமல் “மண் போல இருக்கிறது” என்கிறோமே அதைத்தான் துவர்ப்பு என்கிறார்கள். உடல் நலத்துக்கு மிகவும் இன்றியமையாத சுவை இது. அதிக வியர்வை, இரத்தப் போக்கு, வயிற்றுப் போக்கு ஆகிய நோய்களைப் போக்க வல்ல சுவை துவர்ப்பு. ஆனால் இது அதிகமானால் இளமையிலேயே வயது முதிர்ந்த தோற்றத்தைத் தந்துவிடும். வாய் உலர்ந்து சரளமாகப்





பேசுவதைப் பாதிக்கும்; வாத நோய்களும் வரலாம். வாழைக்காய், மாதுளை, மாவடு, மஞ்சள், அவரைக்காய், அத்திக்காய், ஆகியவற்றில் துவர்ப்புச் சத்து அதிகம் உள்ளது.

கசப்புச் சுவை

அதிகம் வெறுக்கப்படும் சுவையாக இருந்தாலும் அதிக நன்மைகளைத் தரும் சுவையும் கசப்பே. இதைப் பழங்காலத்தில் கைப்பு என்று குறித்தனர். மற்ற சுவைகளை அறிய இது துணை செய்கிறது. தொடர்ந்து இனிப்புப் பண்டங்களைச் சாப்பிட்டால் இனிப்புச் சுவை தெரியாது; அப்போது சிறிது கசப்பான பொருளைத் தின்றுவிட்டு மீண்டும் இனிப்பைச் சாப்பிட்டால் அச்சுவை மிகுந்து தெரியும். நோய் எதிர்ப்பு சக்திக்குக் கசப்பே காரணம். தாகத்தைக் கட்டுப்படுத்துதல், தோல் அரிப்பைத் தடுத்தல், காய்ச்சலைக் குறைத்தல், இரத்தத்தைச் சுத்தப்படுத்துதல் என்று கசப்பின் பெருமை நீண்டுகொண்டே போகும். அதிக கசப்பு நீர்ச்சத்தை வறளச் செய்து தோலைத் தடிக்கச் செய்யும்; எலும்பு பாதிப்பும் மயக்கமும் வரலாம். பாகற்காய், சுண்டைக்காய், கத்தரிக்காய், வெந்தயம், பூண்டு, எள், வேப்பம்பூ, ஓமம் ஆகிய உணவுகளில் கசப்புச் சத்து அதிகம் உள்ளது.



உணவும் மருந்தும்

அறுசுவை உணவு நாக்கிற்கு இதமாக இருப்பதால் வாரிவளைத்து உண்ணக்கூடாது. எல்லாச் சுவைகளும் சமச் சீராக இருக்குமாறு உணவை அமைத்துக்கொள்ள வேண்டும். உணவை மருந்து போல அளவாக உட்கொண்டால் மருந்தை உணவு போல உட்கொள்ளும் அவலம் ஏற்படாது.



தட்டுங்கள் திறக்கப்படும்! கேளுங்கள் சொல்லப்படும்!

வாசகர்களின் உடல்நலம் பற்றிய கேள்விகளுக்கு

எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையின் அனுபவம் வாய்ந்த பேராசிரியர்கள் பதில் அளிக்கிறார்கள்.

இப்பகுதிக்குக் கேள்விகளை அனுப்ப விரும்புவோர் முதன்மை ஆசிரியரின் அஞ்சல் முகவரிக்கோ, மின்னஞ்சல் முகவரிக்கோ அனுப்பலாம்



★ எனக்கு வயது 31. திருமணமாகி இரண்டு குழந்தைகள் உள்ளனர். ஒவ்வொரு மாதமும் தீட்டு வரும் நேரத்தில் என் இரண்டு மார்பகங்களிலும் உள்ளுக்குள் அரிசி குருணை சேர்ந்தது போல கட்டி தென்படுகிறது. தீட்டு முடிந்த பிறகு பழையபடி இயல்பாகிவிடுகிறது. ஆனால், 5 வருடங்களாகத்தான் இப்படி இருக்கிறது. மருத்துவமனையில் பரிசோதித்துப் பார்த்தும் தெளிவான விளக்கம் எதையும் தரவில்லை. “சாதாரண கட்டிதான்; அதனால் ஆபத்து ஒன்றுமில்லை” என்றுமட்டும் கூறிவிட்டனர். ஆனால், எனக்குச் சற்று பயமாக உள்ளது. எதனால் இந்தப் பிரச்சனை ஏற்படுகிறது என்று தெரியவில்லை. சராசரியாக எல்லா பெண்களுக்கும் இந்தப் பாதிப்பு இருக்குமா? உணவு முறை பிரச்சனையால் வருமா? அதீத செக்ஸ் உணர்வுகளும் இப்படிப்பட்ட தொந்தரவுகளைத் தருமா? தயவு செய்து தெளிவான தீர்வு தாருங்கள்.

ஒரு வாசகி, அவிநாசி,

Dr. ஆதிரா கோபிநாதன், உதவிப் பேராசிரியர், அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு

★ தாங்கள் குறிப்பிடும் கோளாறு 30 முதல் 50 வயதிலான பெண்களில் நூற்றுக்கு 60 பேருக்கு மேல் இருக்கும். எனவே இது ஒன்றும் பயப்படும் படியான நோய் இல்லை. மார்பகக் கட்டிகளில் இரண்டு வகை உண்டு: ஒன்று, மாதவிடாய் தொடர்பானது, மற்றொன்று மாதவிடாயோடு தொடர்பு இல்லாதது. மாத விடாயின் போது உடலுக்குள் நிகழும் அகச்சுரப்பு வேறுபாடு காரணமாக மார்பகத்தில் சிறு கட்டிகள்,

வலி போன்றவை தோன்றுவது இயல்பே. இம்மாற்றங்கள் மாத விடாய் வருவதற்கு ஒருவாரம் முன்பிருந்து தெரியவரும். அந்நாட்களில் மார்பகம் பெருத்துக் கனமாகவும் தோன்றும். மாதவிடாய் நின்ற ஓரிரு நாட்களில் எல்லாம் பழைய நிலைமைக்குத் திரும்பிவிடும். இவ்வாறு ஒவ்வொரு மாதவிடாயின் போதும் நிகழ்வதால் இதைச் சுழற்சி முலைவலி (cyclical mastalgia) என்று கூறுவார்கள். இவ்வகைக் கட்டிகள் பற்றி பெரிதாகக் கவலைப்பட வேண்டாம்.

ஆனால் மாதவிடாயோடு தொடர்பின்றி வரும் கட்டிகளே புற்றுநோயாக இருக்க வாய்ப்பு அதிகம். அவை நிரந்தரமாக இருப்பதோடு நாளாக ஆக வளர்ந்துகொண்டே இருக்கும். முலைக் குருணைகளைப் போல இரண்டு மார்பகங்களிலும் வராமல் ஒரு மார்பகத்தில் மட்டும் வரும் கட்டிகள் ஆபத்தின் அறிகுறி. அத்தகைய கட்டிகளில் வலி இருக்காது. முலைக்காம்புகள் (nipples) உள்ளமுந்தித் தோன்றும். மார்பகத்தின் தோல் ஆரஞ்சுப் பழத்தின் தோலைப்போல சிறுசிறு குழிந்த புள்ளிகளோடு விளங்கும். இத்தகைய அறிகுறிகள் தென்பட்டால் கால தாமதம் செய்யாமல் உடனே மருத்துவரிடம் காட்டுங்கள்.

சுழற்சி முலைவலி கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்ளும் பெண்களுக்கு அதிகம் வரும். தவறான உணவுப்பழக்கமும் இதற்குக் காரணமாகும். அதிக கொழுப்புள்ள பண்டங்கள், காப்பி, கோலா வகைப் பானங்கள், சாக்கிலேட் ஆகியவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது. தங்களுக்கு மார்பகத்தில் வலி இருந்தால் மார்பகங்களைத் தாங்கிப் பிடிக்கும் உள்ளாடைகள், ஊட்டச் சத்து மாத்திரைகள், வேது (ஒற்றடம்) கொடுத்தல் போன்றவற்றால் பயன்பெறலாம். தேவைப்பட்டால் மருத்துவர் பரிந்துரைக்கும் அகச்சுரப்பு (Hormone) மாத்திரைகளையும் உட்கொள்ளலாம். மற்றபடி காம (செக்ஸ்) உணர்ச்சிக்கும் மார்பகக் குருணைகளுக்கும் (Breast nodularity) எந்தவிதத் தொடர்பும் இல்லை.

★ என் தந்தையை மாரடைப்பிற்காகத் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் சேர்த்திருந்தோம். மருத்துவமனையில் அனுமதித்தவுடன் DIL consent என்ற படிவத்தில் கையெழுத்துக் கேட்டனர். அதில் என் தந்தை எந்த நேரத்திலும் இறந்து போக நேரிடலாம் என்று எழுதியிருந்தது. இதைப் படித்தவுடன் என் மனம் சுக்கு நூறாக வெடித்துவிட்டது. சிகிச்சைக்காக வரும் நோயாளிகளிடம் அபசகுனமாக ஏன் இப்படி கையெழுத்து வாங்குகிறார்கள்? நம்பிக்கையூட்டும் வகையில் மருத்துவர்கள் நடந்துகொள்ளக்கூடாதா?

ராஜ மகேந்திரன், திருவான்மியூர்

Dr. முகமது கனி, பேராசிரியர், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு

★ நீங்கள் சொல்வது உண்மைதான். நோயாளிகளை அச்சுறுத்தாத வகையிலும் நம்பிக்கை ஏற்படும் வகையிலும் மருத்துவர்கள்



நடந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதில் மாற்றுக் கருத்துக்கு இடமில்லை. ஆனால் நோயாளிகளும் அவர்களது உறவினர்களும் அந்த நன்னம்பிக்கையைப் பிரதிபலிக்க வேண்டுமல்லவா? அப்படி இல்லாத கால கட்டத்தில் இருக்கிறோம் என்பது கசப்பான உண்மை. நோய் குணமாகாத வருத்தத்தில் மருத்துவர்மேல் பழி சுமத்தி நீதிமன்றங்களில் வழக்குத் தொடுப்பவர்கள் இன்று பெருகிவிட்ட நிலையில் மருத்துவர்களும் தங்களைத்

தற்காத்துக்கொள்ளும் நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள். உச்ச நீதி மன்றத் தீர்ப்புக்கள் பலவற்றில் நோயாளியின் உடல் நிலை, நோயின் தீவிரம், குணமாவதற்கான வாய்ப்பு, ஆகக்கூடிய செலவு போன்றவற்றை வெளிப்படையாக நோயாளிக்கும் அவரது உறவினர்களுக்கும் முதலிலேயே தெரிவித்துக் கையெழுத்து வாங்கவேண்டும் என்று கட்டளை இடப்பட்டிருக்கிறது. நீதிமன்றத் தீர்ப்புக்களின் அடிப்படையிலேயே உயிருக்குப் போராடும் நோயாளிகளிடம் (அல்லது அவர்களது உறவினர்களிடம்) DIL consent எனப்படும் மிகைநிலைக் கேடு ஒப்புதல் பெறப்படுகிறது. இந்நிலை மாற பொதுமக்களும் நீதிமன்றங்களும் மனம் வைத்தால் மட்டுமே முடியும்.

★ என் 8 வயது குழந்தை பள்ளிக்கு எடுத்துச் செல்லும் பாடப்புத்தகப் பையின் எடை சுமார் 6 கிலோ இருக்கும். இவ்வளவு அதிக எடையைத் தூக்கிச் செல்வதால் விரைவிலேயே கூன் விழுந்துவிடும் என்கிறார்களே! அது உண்மையா? அதைத் தடுக்க என்ன செய்யவேண்டும்?

த. இராஜன், கேளம்பாக்கம்

Dr.பி.சேகர், பேராசிரியர், குழந்தை மருத்துவம்

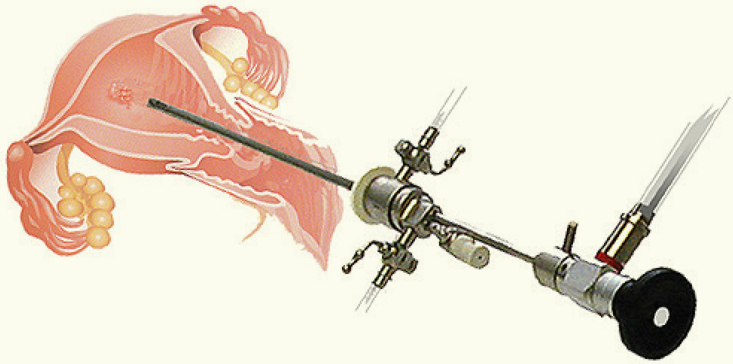
★ இன்றைய சூழ்நிலையில் நீங்கள் கேட்டிருக்கும் கேள்வி மிக முக்கியமானதாகும். பல பள்ளிக் குழந்தைகள் அதிக எடை உள்ள புத்தகப் பையைத் தூக்க முடியாமல் தோளில் தொங்கவிட்டுக்கொண்டு செல்வதையும், பேருந்தில் ஏற முடியாமல் திணறுவதையும் நாம் நாள்தோறும் கண்கூடாகப் பார்க்கிறோம். ஒவ்வொரு குழந்தையும் தன் எடையில் 10 சதவிகித எடையை மட்டுமே தூக்கலாம். உதாரணமாக 25 கிலோ எடை உள்ள 8 வயது குழந்தை தன் எடையில் 10 சதவிகிதமான இரண்டரை கிலோ எடையை மட்டுமே தூக்கலாம். இதைவிட அதிகமான எடையைத் தூக்கிச் செல்வதால் தோள் வலி, முதுகு வலி போன்றவை ஏற்படும். குழந்தைகளின் எலும்பு மிக மென்மையானது என்பதால் அதிக பாரத்தைத் தாங்க இயலாமல் அவை வளைந்து போகலாம். முதுகு எலும்பு இவ்வாறு வளைந்து நிரந்தரமாகக் கூன் விழுவதை Hunch back என்று ஆங்கிலத்தில் குறிப்பிடுவார்கள்.

இந்த அவல நிலை மாற பெற்றோர், ஆசிரியர்கள், பள்ளிக் கல்வித் துறை அதிகாரிகள் ஆகியோர் முன்வர வேண்டும். எக்காரணத்தைக் கொண்டும் குழந்தை தன் எடையில் 10 சதவிகிதத்துக்கு அதிகமான புத்தகப் பையைத் தூக்க அனுமதிக்கக் கூடாது. கையில் தூக்கிச் செல்லும் பைகளை விட முதுகில் சுமக்கும் பைகள் நல்லவை. பையின் பளு தோளின் மேல் விழுவதால்



தோளில் மாட்டும் வார்கள் அகலமாகவும் மென்மையாகவும் இருந்தால் பாதிப்புக்களைக் குறைக்கலாம். தோளில் மாட்டும் வார்களின் நீளம் குறைவாக இருக்க வேண்டும். அப்போதுதான் புத்தகப் பை இடைப்பகுதியில் முட்டுக் கொடுக்கப்பட்டு கால்களுக்கான பாதிப்பு குறையும். வீட்டுப்பாடத்திற்குத் தேவையில்லாத புத்தகங்களைப் பள்ளியிலேயே வைத்துவிட்டு வரும் நடைமுறை ஒரு சில பள்ளிகளில் உள்ளது. அதிக எடையுள்ள பொருட்களைப் பையின் அடிப்பகுதியிலும் எடை குறைவானவற்றை

மேல் பகுதியிலும் வைப்பதன் மூலம் எடை சமச்சீராக பரவும்படிச் செயலாம். உடற்பயிற்சி வல்லுநர்கள் இயன்முறை மருத்துவர்கள் ஆகியோரைக் கலந்து ஆலோசித்துத் தகுந்த உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் எலும்புகளைச் சுற்றி உள்ள தசைகளை வலுப்படுத்திக் கொள்ளலாம். இதன் மூலமும் எலும்புகளுக்கு நேரும் பாதிப்புக்களைக் குறைக்கலாம்.



★ எனக்குத் திருமணமாகி 3 ஆண்டுகள் கழிந்தபின்னரே கருவுற்றேன். அந்தக் கருவும் இரண்டாவது மாதத்தில் தானாகக் கலைந்துவிட்டது. மருத்துவரிடம் சென்றால் D&C என்ற சிகிச்சை செய்யவேண்டும் என்று சொல்கிறார். கருதான் தானாகவே கலைந்துவிட்டதே! இனிமேல் D&C சிகிச்சை செய்துகொள்வதால் என்ன பலன்? அதைக் கட்டாயம் செய்துதான் ஆகவேண்டுமா?

அ. பிரஷிதா, மேல்வலயம்

Dr. ஆ. பிரேமா, பேராசிரியர், மகளிர் மகப்பேறு மருத்துவம்

★ ஒரு பாத்திரத்தில் இருக்கும் சோற்றைக் கவிழ்த்துக் கொட்டினாலும் ஓரிரு பருக்கைகள் பாத்திரத்தில் ஒட்டிக் கொண்டிருக்கும் அல்லவா! அதைப் போலவே கரு தானாகக் கலைந்து வெளியாகிவிட்டாலும் கருவின் சிறு சிறு பிசிறுகள் கருப்பையோடு ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும். ஸ்கேன் செய்து பார்த்தால் அவ்வாறு பிசிறுகள் ஒட்டிக்கொண்டுள்ளனவா என்பதைக் கண்டுபிடிக்கலாம். பிசிறுகள் இல்லை என்றால் D&C எனப்படும் கருப்பைத் துப்புரவு செய்யத் தேவையில்லை. ஆனால் சிறிய சந்தேகம் இருந்தாலும் துப்புரவு செய்துகொள்வது நல்லது. இல்லாவிட்டால் விட்டுப் போன பிசிறுகளில் சீழ்ப் பிடித்துக் கருப்பையேகூட பாதிக்கப்படலாம்; அதிக உதிரப் போக்கும் ஏற்படலாம். இவற்றால் மறுமுறை கரு தரிப்பதில் சிக்கல் எழலாம். பிசிறு சிறியதாக இருந்தால் மருந்து மாத்திரைகள் மூலமே சுத்தப்படுத்திக் கொள்ளலாம்; அது முடியாத போது கருப்பை வாயை விரித்து சுத்தப்படுத்தும் D&C சிகிச்சை தேவைப்படும். உங்கள் மருத்துவரிடம் ஆலோசித்துப் பொருத்தமான சிகிச்சை செய்துகொள்ளுங்கள்.

★ எனக்கு நகம் கடிக்கும் பழக்கம் உண்டு. என்னை அறியாமலேயே நகத்தைக் கடித்துத் துப்புவதால் பார்ப்பவர்கள் முகம் சுளிக்கிறார்கள். இப்பழக்கைத்தை நிறுத்த வழி என்ன? இதனால் பாதிப்பு எதுவும் வருமா?

மு. உபைதூர் ரஹ்மான், பல்லாவரம்

Dr. தி. சாய் பாலசுப்ரமணியம், உதவிப் பேராசிரியர், மன நல மருத்துவம்

★ ஆம். நீங்கள் நகம் கடிப்பதைப் பார்த்தால்



முகம் சுளிக்கத்தான் செய்வார்கள். அது உங்களுக்கும் தரும சங்கடத்தை ஏற்படுத்தும். நகம் கடிக்கும் போது கையில் உள்ள கண்ணுக்குத் தெரியாத கிருமிகள் உடலுக்குள் சென்று பல விதமான நோய்களை ஏற்படுத்தலாம். மேலும் நகத்தைக் கடிக்கும் போது விரலில் ஏற்படும் சிறுசிறு காயத்தின் மூலமாகவும் தொற்றுக் கிருமிகள் உடலுக்குள் நுழையலாம். இப்பழக்கத்தை மாற்ற சில எளிய வழிகள் உள்ளன. (1) நீங்கள் வேலை செய்யும் இடத்தில் உங்கள் கண்ணில் படும்படி (மற்றவர் கண்ணில் படாதவாறு) "நகம் கடிக்கக் கூடாது"



என்பதை எழுதி வைத்தால் அதைப் பார்க்கும் போதெல்லாம் நகம் கடிக்க வேண்டும் என்ற உணர்வு உங்களை அறியாமலேயே குறைந்துபோகும். (2) நெருங்கிய நண்பர்களிடமோ உறவினர்களிடமோ நீங்கள் நகம் கடிக்க முற்படும் போது தடுத்து அறிவுறுத்தச் சொல்லுங்கள். (3) நகங்களில் பலவிதமான வண்ண ஓவியங்களைத் தீட்டிக்கொள்ளும் நக ஒப்பனை முறைகள் தற்போது புழக்கத்தில் உள்ளன. இவ்வாறு நக ஒப்பனை செய்துகொண்டால் அழகான நகத்தைக் கடிக்க மனம் வராமல் இப்பழக்கத்தை விட்டுவிடும் வாய்ப்பு உள்ளது. இவையெல்லாம் பலனளிக்கவில்லை என்றால் தகுந்த உளவியல் வல்லுநரை சந்தித்துஆலோசனை பெறலாம். நடத்தை செப்பமிடல் (Behavior therapy) என்ற புதிய முறையில் சிகிச்சை அளித்தால் இப்பழக்கத்தை முற்றிலும் மாற்றிவிட முடியும்.

★ **விபத்தினாலும் மாரடைப்பினாலும் இதயம் நின்று போனவர்களை மசாஜ் செய்து பிழைக்க வைப்பதைத் திரைப்படங்களில் பார்த்திருக்கிறேன். எனக்கும் அதைக் கற்றுக்கொண்டு பிறருக்கு உதவ ஆசை. உயிர்காக்கும் மசாஜ் எப்படி செய்வது? கற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்றால் எங்குக் கற்றுக்கொள்ளலாம்? யார் கற்றுத் தருவார்கள்?**

சா. ஜஸ்டின், சூளைமேடு

Dr. கு. சுப்ரமணியன், பேராசிரியர், மருத்துவ உருவகப் பயிற்சி மையம்

★ மிக முக்கியமான கேள்வி இது. மாரடைப்பினால் திடீர் என இறப்பவர்களில் சுமார் 70 சதவிகிதம் பேருக்கு வீட்டிலோ, கடைத் தெருக்களிலோ, பணி இடங்களிலோதான் இதயம் நின்று போகிறது. இவர்களை மருத்துவமனைக்கு அழைத்து வருவதற்குள் எல்லாம் முடிந்து போயிருக்கும். இதில் முக்கியமான செய்தி முறையான முதலுதவி செய்தால் இவர்களில் பாதிக்கும் மேற்பட்டோர் பிழைத்துக்கொள்ளும் வாய்ப்பு உண்டு. ஆனால் மருத்துவமனைக்கு வெளியே அசம்பாவிதம் நிகழும் போது யாரால் தகுந்த முதலுதவி செய்ய முடியும்? இதனால்தான் அமெரிக்க இதய வல்லுநர் சங்கம் (American Heart Association) பொதுமக்களுக்கும்



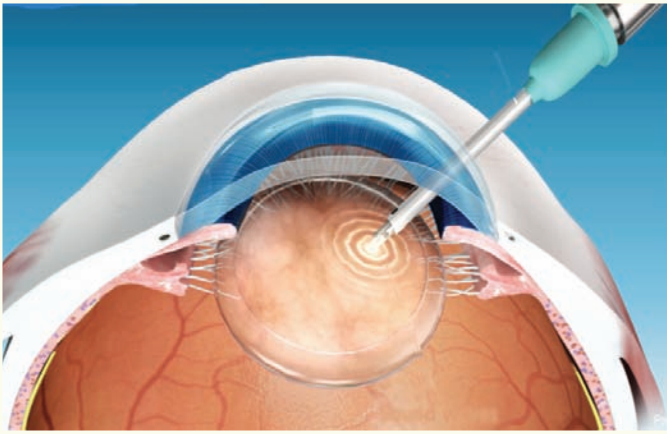
முதலுதவிப் பயிற்சி தர பரிந்துரைக்கிறது. இதன்படி யார் வேண்டுமானாலும் முறைப்படி கற்றுக்கொண்டு முதலுதவி செயலாம். அவர்கள் மருத்துவராகவோ இன்னும் சொல்லப்போனால் படிப்பறிவு உள்ளவராகவோ இருக்க வேண்டும் என்ற கட்டாயம் இல்லை. பொதுமக்களுக்கு முதலுதவி பயிற்சி அளிக்க எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் உருவகப் பயிற்சி மையம் ஒன்று உள்ளது. இங்கு அச்சு அசலாக மனிதனைப் போலவே இருக்கும் உயர்தர எந்திர பொம்மைகளைக் (Mannequin) கொண்டு பயிற்சி தரப்படுகிறது. பொம்மைக்குள் இருக்கும் எந்திர இதயம் சரியாக முதலுதவி செய்கிறார்களா என்பதைக் கண்காணித்து கணினியில் காட்டிவிடும். இத்தகைய பயிற்சிக்கு ஒரு சிறு தொகை கட்டணமாக வசூலிக்கப்படுகிறது. பயிற்சி முடித்தவர்களுக்கு அமெரிக்க இதய வல்லுநர் சங்கத்தின் சான்றிதழ் ஒன்றும் அளிக்கப்படும். பள்ளி ஆசிரியர்கள், மாணவர்கள், காவலர்கள், பேருந்து ஓட்டுநர்கள், பேரங்காடி நிர்வாகிகள், பொது மக்கள் போன்ற யார் வேண்டுமானாலும் இப்பயிற்சியைப் பெறலாம். விருப்பம் உள்ளவர்கள் "முதல்வர், SRM மருத்துவக் கல்லூரி, கட்டாங்குளத்தூர், சென்னை 603203" என்ற முகவரிக்கு வெள்ளைத் தாளில் விண்ணப்பித்துப் பயிற்சி பெறலாம். இதற்குக் கல்வித் தகுதியோ வயது வரம்போ கிடையாது.

★ **'Phaco-emulsification' முறையில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும்போது கண்ணில் இரத்தம் வருமா? கண்களை Biometric செய்யும் போது '15', '25' என குறிக்கிறார்களே அது என்ன அளவு? IOL பொருத்தியவுடன் வெள்ளைப் பொருட்கள் புளூ tint கலந்ததுப் போல் சிறப்பாகத் தெரிகிறதே, அது IOL-ன் தரத்தைப் பொருத்ததா?**

கோ. இராதாகிருஷ்ணன், பாடி

Dr. சையது, உதவிப் பேராசிரியர், கண் மருத்துவம்

★ கண்ணின் கருவிழிக்குப் பின்புறத்தில் இருக்கும் விழிவில்லை (lens) ஒளி ஊடுருவும் தன்மை கெட்டுப் போவதையே கண்புரை என்கிறோம். பேக்கோ (Phaco-emulsification) எனப்படும் வில்லை கரைப்பு முறையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யும் போது கருவிழியைச் சிறிதளவு கீறி அதன் வழியாக கெட்டுப்போன விழிவில்லையை நீக்கிவிட்டு



செயற்கை விழியக வில்லை (IOL) ஒன்றைப் பொருத்துவார்கள். கருவிழியைக் கீறும் போது இரத்தம் வராது; ஏனென்றால் அங்கு இரத்தக் குழாய்கள் கிடையாது.

மூக்குக் கண்ணாடியின் ஒளிஆற்றல் ஒருவருக்கொருவர் மாறுபடுவதைப் போலவே கண்ணுக்குள் வைக்கப்படும் செயற்கை விழிவில்லையின் ஒளியாற்றலும் மாறுபடும். இதை அளக்கும் முறையே Biometry எனப்படுகிறது. அதில் குறிக்கப்படும் எண்கள் விழிவில்லையின் ஒளி ஆற்றலைக் குறிப்பவை.

இயல்பான விழிவில்லை நீல நிறத்தைத் தான் உறிஞ்சிச் கொள்வதால் அந்நிறம் மிகக் குறைந்த அளவில் இருக்கும் போது நமக்குத் தெரிவதில்லை. ஆனால் செயற்கை விழிவில்லை அவ்வாறு நீல நிறத்தை உறிஞ்சிக் கொள்ளாது, ஆகையால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒருவித வெளிர்நீலச் சாயலில் காட்சிகள் தெரியும். ஒருசில மாதங்களில் இது பழகிவிடும்



குருதி கொடுக்க வாரீகளா?

"என் இரத்தத்தின் இரத்தமே" என்று சொல்லி ஆட்சியைப் பிடித்தார் ஒரு தலைவர். இரத்தத்தின் சிறப்பு அப்படிப்பட்டது. வளர்ந்துவிட்ட அறிவியலாலும் மனித இரத்தத்தைச் செயற்கையாக உருவாக்க முடியாது. அதனால்தான் தானத்தில் சிறந்தது இரத்த தானம் என்கிறார்கள். ஆனால் இரத்தம் கொடுத்தால் என்ன பலன்? யார் யாரெல்லாம் இரத்த தானம் (குருதிக் கொடை) செய்யலாம்? அதனால் பாதிப்பு எதுவும் வருமா? சற்று விளக்கமாகவே பேசுவோமே.

யார் இரத்ததானம் செய்யலாம்?

- 18 வயது நிறைவடைந்தவர்கள்
- 55 கிலோவுக்கு மேற்பட்ட உடல் எடை கொண்டவர்கள்
- செந்துகளின் (hemoglobin) அளவு 100 மில்லி இரத்தத்தில் 12 கிராமுக்கு மேல் உள்ளவர்கள்

இரத்த தானம் செய்ய யாருக்குத் தடை?

- இதய நோயாளிகள்
- புற்றுநோய் உள்ளவர்கள் அல்லது அதிலிருந்து குணமானவர்கள்
- சிறுநீரக பாதிப்பு உள்ளவர்கள்
- ஆஸ்துமா (Asthma) எனப்படும் மூச்சுத் திணறல் உள்ளவர்கள்
- சர்க்கரை அளவு கட்டுப்படாத நீரிழிவு நோயாளிகள்
- மனநோயாளிகள்
- ஈட்டெசகு (AIDS) நோய் உள்ளவர்கள்
- உறையா இரத்த (Bleeding disorders) நோயாளிகள்
- வலிப்பு நோயாளிகள் (Epileptics)
- நாளமில்லாச் சுரப்பிக் (Endocrine) கோளாறு உள்ளவர்கள்
- தீராத காய்ச்சல் போன்ற வேறு நோய்கள் இருப்பவர்கள்
- ஆ- வகை மஞ்சள் காமாலை (Hepatitis-B) கண்டவர்கள்



கிருத்திகா தேவி
இரத்த வங்கி மருத்துவர்

தற்காலிகத் தடையும் விலக்கு காலமும்

ஒருசில நோய் உள்ளவர்கள் இரத்த தானம் செய்யத் தற்காலிகத் தடை உண்டு. குறிப்பிட்ட விலக்கு காலத்திற்குப் பிறகு அவர்கள் தாராளமாக தானம் தரலாம். வெவ்வேறு நோய்களுக்கான இரத்த தான விலக்கு காலங்களின் விவரத்தைப் பெட்டிச் செய்தியில் காண்க.

குருதிக் கொடையால் என்ன நன்மை?

பட்டணத்தில் வேலை கிடைக்காமல் அலையும் பட்டதாரி மகன் இரத்த தானம் செய்து அதன் மூலம் வரும் பணத்தை ஊரில் இருக்கும் தாய்க்கு அனுப்புவது போலத் திரைப்படங்களில் காட்டப்படுவது உண்மை இல்லை. "இரத்த தானம்" என்பதில் உள்ள 'தானம்' என்ற சொல்லே பலன் கருதாமல் கொடுப்பதைத்தான் குறிக்கும். என்னதான் பலன் கருதாமல் கொடுத்தாலும் சிலபல

நோயின் தன்மை	குருதிக் கொடையளிக்க தற்காலிக விலக்கு காலம்
புகை பிடித்தல்	4 மணி நேரம்
வேறு நோய்களுக்கான மருந்து மாத்திரைகள் உட்கொள்ளுதல்	24 மணி நேரம்
மது அருந்துதல்	24 மணி நேரம்
சாதாரண கடுக்காய்ச்சல் (viral fever)	1 வார காலம்
ஒருமுறை இரத்த தானம் செய்த பிறகு	3 மாத காலம்
மலேரியா, டெங்கு, அம்மை நோய் கண்டவர்கள்	3 மாத காலம்
சிறு அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள்	3 மாத காலம்
பச்சை குத்திக் கொண்டவர்கள் (Tattooing)	6 மாத காலம்
காது குத்திக் கொண்டவர்கள் (Ear piercing)	6 மாத காலம்
கரு கலைந்த பெண்கள்	6 மாத காலம்
இரத்தம் ஏற்றிக்கொண்டவர்கள்	6 மாத காலம்
டைபாய்டு காய்ச்சல் (பூரண குணமடைந்த பிறகு)	1 ஆண்டு காலம்
மஞ்சள் காமாலை (பூரண குணமடைந்த பிறகு)	1 ஆண்டு காலம்
பெரிய அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள்	1 ஆண்டு காலம்
தாய்ப்பால் ஊட்டும் பெண்கள்	1 ஆண்டு காலம்
வெறிநாய் கடித்தவர்கள் / நாய்க்கடி தடுப்பூசி போட்டுக்கொண்டவர்கள்	1 ஆண்டு காலம்

மறைமுகமான பலன்கள் கொடையாளிகளுக்கு இருக்கத்தான் செய்கிறது.

இறைக்க இறைக்கக் கிணறு ஊறுவதைப் போல கொடுக்கக் கொடுக்க இரத்தமும் நன்றாக ஊறும். உடல் பருமன் (obesity), மாரடைப்பு, இரத்தக் கொதிப்பு போன்றவை குறைய இரத்த தானம் உதவுவதாக ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன. தேவைக்கு அதிகமான இரும்புச் சத்து இருந்தால் அதை நம் உடலால் வெளியேற்ற முடியாது. அதிகப்படியான இரும்புச் சத்து கல்லீரலில் படிந்து பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தலாம். இதைக் கருங்குருதி நோய் (Hemochromatosis) என்பார்கள். இளம் பெண்களுக்கு மாத விடாயின் போது இரத்தப் போக்கு ஏற்படுவதால் கருங்குருதி நோய் வரும் வாய்ப்பு குறைவு; ஆனால் ஆண்களுக்கு அப்படி இல்லை. ஆண்டொன்றுக்கு ஓரிரு முறை குருதிக் கொடை அளிப்பதன்மூலம் ஆண்களும் கருங்குருதி நோயிலிருந்து தப்பிக்கலாம்.

இவை எல்லாவற்றையும் விட மிக முக்கியமான நன்மை ஒன்று உள்ளது. உடல் நலம் குறித்த இரத்தப் பரிசோதனை செய்துகொள்ள குறைந்தது ஆயிரம் ரூபாய் செலவாகும். இரத்த தானம் செய்பவர்களுக்கு அந்தப் பரிசோதனைகள் எல்லாம் இலவசமாகவே



செய்யப்படுகிறது என்பது மகிழ்ச்சியான செய்தி அல்லவா!

குருதிக் கொடையால் பாதிப்பு உண்டா?

இரத்த தானம் செய்தால் உடம்பு சோர்ந்துவிடும், ஆண்மைக் குறைவு ஏற்படும், தொற்று நோய்கள் வரும் என்றெல்லாம் கட்டுக் கதைகள் பல மக்களிடையே உள்ளன. அவை எல்லாம் வடிகட்டிய பொய்களே அன்றி உண்மை இல்லை. யாரேனும் இவ்வாறு பயமுறுத்தினால் அதைப் புறந்தள்ளிவிட்டு இரத்த தானம் செய்யப் புறப்படுங்கள்.



சில பேர் சொல்றாங்க...

சிலருக்கு என்ன செய்தாலும் சர்க்கரை நோய் கட்டுப்படாமல் இருக்கும். இதற்கு முக்கிய காரணம் பரிந்துரைத்த மருந்துகளைச் சரியாக உட்கொள்ளாததும் உணவுக் கட்டுப்பாடு இல்லாததுமே ஆகும். ஏன் மாத்திரைகளைச் சரியாக உட்கொள்ளவில்லை என்று கேட்டால், “சிலபேர் ..... இப்படி சொல்லுறாங்களே.... அதனால்தான்..” என்று காரணம் கூறுபவர்கள் பலர். அந்த “சிலபேர்” அப்படி என்னதான் சொல்கிறார்கள்? அவர்கள் சொல்வது உண்மையா?

சிலபேர் சொல்வது: சர்க்கரை மாத்திரை நிறைய சாப்பிட்டால் சிறுநீரகம் பாதிக்கப்படும்

உண்மை: நமது இரத்தத்தில் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு மேல் சர்க்கரை இருந்தால் அது நம் சிறுநீரகத்தின் வழியாக வெளியேற்றப்படுகிறது. இவ்வாறு பல நாட்கள் தொடர்ந்து நிகழ்ந்தால் சிறுநீரகம் நாளடைவில் பாதிக்கப்பட்டு சர்க்கரை நோய் சிறுநீரக கோளாறு (Diabetic nephropathy) ஏற்படும். இப்போது உள்ள மாத்திரைகளும் திட்டை (Insulin) ஊசிகளும் சர்க்கரை அளவைக் குறைப்பதுடன் சிறுநீரகப் பிரச்சனை, நரம்புத் தளர்ச்சி, கண் விழித்திரைப் பிரச்சனை, மாரடைப்பு , பக்க வாதம் போன்ற சிக்கல்கள் வராமல் தடுக்கிறன. சர்க்கரையின் அளவுக்குத் தகுந்தவாறே மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன. இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு அதிகம் இருந்தால்

Dr. R. நந்தகுமார்
உதவிப் பேராசிரியர், பொது மருத்துவம்



அதைக் கட்டுப்படுத்த நிறைய மாத்திரைகளை உட்கொள்ள வேண்டியிருக்கும்; அதிக அளவு சர்க்கரை சிறுநீரகத்தை விரைவாகப் பாதிக்கும். ஆக, சிறுநீரக பாதிப்புக்கு காரணம் அதிக சர்க்கரையே அல்லாமல் மருந்துகள் இல்லை. அதிக சர்க்கரையைக் கட்டுப்படுத்த அதிகமான மருந்துகள் தேவைப்படுவதால் அம்மருந்துகளே சிறுநீரகத்தைப் பாதிப்பதாக அந்தச் சிலபேர் தவறாகப் புரிந்துகொண்டுள்ளனர்.

சிலபேர் சொல்வது: இன்சுலின் (திட்டை) ஊசி போட்டால் வாழ்க்கை முழுவதும் போட வேண்டிய நிர்பந்தம் ஏற்பட்டுவிடும். பின்னர் அதை நிறுத்த முடியாது , அடிமை ஆகிவிடுவீர்கள் !!

உண்மை: முதலில் ஒன்றைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்: அடிமை ஆவதற்கு இன்சுலின் மருந்து ஒன்றும் போதை ஊசி கிடையாது. சர்க்கரை நோயில் முதல் வகை (type 1) இரண்டாம் வகை (type 2) என இரண்டு வகைகள் உண்டு. இவற்றுள் முதல் வகை சர்க்கரை நோயில் திட்டையின் (இன்சுலின்) சுரப்பு போதுமானதாக இருக்காது. அதனால் நமது உடலால் தயாரித்துத்தர இயலாத திட்டையை ஊசி மூலம் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். வளர வளர திட்டையின் சுரப்பு குறையுமே அல்லாமல் கூடாது. எனவேதான் இத்தகைய நோயாளிகள் வாழ்நாள் முழுவதும் திட்டை ஊசி போட்டுக்கொள்ள நேரிடுகிறது. இதைப் புரிந்துகொள்ளாமல் ஊசிக்கு அடிமையாகிப் போய்விடுவோமோ என்று அஞ்ச வேண்டாம். ஊசிக்கு மாறாக தற்போது மூக்கின் வழியாக உறிஞ்சக் கூடிய இன்சுலின் மூக்குப் பொடிகள் புதிதாக வந்துள்ளன. மேலை நாடுகளில் கிடைக்கும் இம்மூக்குப் பொடிகள் ஓரிரு ஆண்டுகளில் இந்தியாவிலும் கிடைக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இரண்டாம் வகைச் சர்க்கரை நோயாளிகளுக்குப் பெரும்பாலும் மாத்திரைகளே போதுமானது. சர்க்கரை அளவு மிக அதிகமாக இருந்தால் மட்டுமே இவர்களுக்கு இன்சுலின் ஊசியைப் பரிந்துரைப்பார்கள். சராசரி சர்க்கரை அளவு (HbA1C) 10க்கு மேல் இருந்தால் திட்டை ஊசிகள் தேவைப்படும் . சர்க்கரையின் அளவு குறைந்துவிட்டால் ஊசியை நிறுத்திவிட்டு மீண்டும் மாத்திரை சிகிச்சையைத் தொடரலாம். ஆக, சர்க்கரை நோயின் வகை, சர்க்கரையின் அளவு ஆகியவற்றைப் பொறுத்தே திட்டை ஊசி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இதில் அடிமை ஆகிவிடுவோமோ என்று அச்சப்பட ஒன்றுமில்லை.

சிலபேர் சொல்வது: நீரிழிவுக்கு ஆங்கில மருந்தை வாழ்நாளெல்லாம் உட்கொள்ள வேண்டும். இதற்கு மாறாக நாட்டு மருந்து உட்கொண்டால் சர்க்கரை நோயை மூன்றே மாதத்தில் முற்றிலும் சரிசெய்துவிடலாம்.

உண்மை: ஒருமுறை நீரிழிவுநோய் வந்துவிட்டால் அதை மருந்து மாத்திரைகள் மூலம் கட்டுக்குள் வைத்துக் கொள்ளலாமே ஒழிய முற்றிலும் குணப்படுத்த முடியாது. நாட்டு மருந்து மட்டுமில்லை வேறு எந்த மருந்தானாலும் ‘‘3 மாதத்தில் நீரிழிவைக் குணப்படுத்துவேன்’’ என்று யாராவது சொன்னால் “இன்னும் ஏன் உங்களுக்கு நோபல் பரிசு கிடைக்கவில்லை?” என்று எதிர்க்கேள்வி கேளுங்கள். சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, ஓமியோபதி போன்ற மருத்துவ முறைகளில் சர்க்கரை அளவைக் குறைக்கக் கூடிய மருந்துகள் இருக்கலாம். ஆனால், அவை அறிவியல் முறைப்படி பரிசோதிக்கப்பட்டு நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளனவா என்பதே கேள்வி. நாம் பெரும்பாலும் பின்பற்றும் ஆங்கில மருத்துவ முறைகள், பல நாடுகளில், பல கட்ட ஆய்வுகளுக்குப் பிறகே பொதுமக்களின் பயன்பாட்டுக்கு வருகிறது. இதில் ஒவ்வொரு நோயைப் பற்றியும் மரபணுக்களின் தன்மை வரை ஆராய்ந்து இன்னின்னதைக் குணப்படுத்த முடியும், இன்னதைக் கட்டுப்படுத்தலாம், இவற்றைக் குணப்படுத்துதல் கடினம் அல்லது இயலாது என்று வெளிப்படையாக கூறுகிறார்கள். அந்த வகையில் சர்க்கரை நோயைப் பூரணமாக

குணப்படுத்தக்கூடிய வழிகள் தற்போது எந்த மருத்துவ முறையிலும் இல்லை என்ற உண்மையை உணரவேண்டும். நாட்டு மருந்தோ நவீன மருந்தோ எதைப் பின்பற்றினாலும் இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு சீராக இருந்தால் அவை எல்லாம் ஏற்கத்தக்கவையே. ஆனால் பல போலி மருத்துவர்கள் இன்று நாட்டுமருத்துவம் என்ற பெயரில் தவறான சிகிச்சை தந்து நோயாளியின் நிலைமையைச் சிக்கலாக்கி விடுகின்றனர். ஏமாறாமல் விழிப்பாக இருக்கவேண்டிய கடமை நோயாளிகளுக்கே உண்டு.

சிலபேர் சொல்வது: சின்ன வயதில் சர்க்கரை நோய் வராது. அதனால் மருந்து மாத்திரைகள் உட்கொள்ளத் தேவையில்லை.

உண்மை: முதல் வகை நீரிழிவு பிறந்த குழந்தைக்குக்கூட இருக்கலாம். இன்னும் சொல்லப்போனால் எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு சிறு வயதில் சர்க்கரை நோய் வருகிறதோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு அது தீவிரமானதாக இருக்கும். எனவேதான் சர்க்கரை நோயுள்ள சிறுவர்களுக்கு மாத்திரைகள் கொடுக்காமல் திட்டை ஊசி போடச்சொல்வார்கள். இளவயதில் வரும் நீரிழிவே அதிக ஆபத்தான நோய். எனவே சிக்கலைக் கொடுக்கும் அந்தச் சிலபேரின் அறிவுரைகளை அறியாமை என்று புறந்தள்ளுவோம். முறையான சிகிச்சையால் நலம் பெற மருத்துவர் சொன்னதைக் கேட்டு நடப்போம். ஐயம் இருந்தால் மருத்துவரையே விளக்கம் கேட்டுத் தெளிவோமாக.

சிலபேர் சொல்வது: பாகற்காய் சாப்பிட்டால் மருந்து தேவையில்லை; நிறுத்திவிடலாம்

உண்மை: பாகற்காய் உடலுக்கு நல்லது என்பதில் மாற்றுக்கருத்துக் கிடையாது. ஆனால் அதை மட்டுமே நம்பி மருந்துகளைக் கைவிடுவது நல்லது இல்லை. பாகற்காயோடு பரிந்துரைத்த மருந்துகளையும் உட்கொள்ளலாமே.

(யாக்கை இதழ் பற்றியும், எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் பெற்ற சிகிச்சை பற்றியும் வாசகர்கள் தங்களது மேலான கருத்துக்களை எழுதி அனுப்பினால் அதை அவர்களது புகைப்படங்களுடன் பிரசுரிக்கக் காத்திருக்கிறோம். கடிதங்கள் அனுப்பவேண்டிய முகவரியை முதல் பக்கத்தில் காண்க)

நான் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் கடந்த 4 ஆண்டுகளாக சிறுநீரகக் கோளாறுக்கு “டையாலிசிஸ்” சிகிச்சை பெற்றுவருகிறேன். சிகிச்சையின் போது பிரச்சனைகள் வந்தால் மருத்துவர்கள் உடனுக்குடன் கவனிப்பதும் உரிய ஆலோசனைகள் வழங்குவதும் பாராட்டத்தக்கன.



வீட்டில் இருக்கும்போது இரண்டு முறை மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டது; ஒருமுறை நள்ளிரவு 12 மணிக்குத் திணறல் ஏற்பட்டது. உடனடியாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கபட்டேன். மருத்துவர்கள் காலம் தாழ்த்தாமல் சுறுசுறுப்பாகச் செயல்பட்டு சிகிச்சை அளித்தனர். செலவும் மிகக் குறைவாகவே இருந்தது. மருத்துவர்களின் பணி உண்மையிலேயே மிகவும் பாராட்டத்தக்கதுதான்.

யாக்கை மருத்துவ இதழ் மிகப்பெரிய மருத்துவமனையிலிருந்து வெளிவருவது உன்னதமானது. இது மிகவும் வரவேற்கத்தக்கது. இவ்விதழ் படித்தவர்களிடையேயும் பாமரர்களிடையேயும் உடல் நலம் குறித்த நல்ல விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்தும் என உறுதியாக நம்புகிறேன். SRM நிறுவனத்தின் மருத்துவப் பணிக்கு என் வாழ்த்துக்கள்.

சு. சுவாமிநாதன். ஓய்வு பெற்ற அதிகாரி
மறைமலை நகர், காஞ்சிபுரம்

எழுதுங்கள் எங்களுக்கு



ஓராண்டு நிறைவு செய்தமைக்கு என் நெஞ்சார்ந்த வாழ்த்துக்கள். ஒரு வரலாற்றுச் சிறப்புமிக்க பணியினைச் செய்து கொண்டிருக்கிறீர்கள். ஒவ்வொரு கட்டுரையும், கேள்வி பதிலும், நேர்காணல்களும் இன்ன பிறவும் அற்புதமான தகவல் களஞ்சியங்கள். எத்தனை எத்தனை புதிய மருத்துவக் கலைச்சொற்கள் தமிழில் 'யாக்கை' மூலம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன என்று அறிய ஆச்சரியமாக உள்ளது. முதல் இதழிலிருந்து படித்துவரும் வாசகன் என்ற முறையில் சொல்கிறேன்: இது சத்தான வளர்ச்சி!! கடவுளர்க்கு இணையான மருத்துவர்கள் நடத்தும் பத்திரிக்கை வெறும் காகிதமில்லை. போற்றிப் பாதுகாக்கப் படவேண்டிய பொக்கிஷம். தமிழ் வணக்கங்கள்.

சுவாமிநாதன்
SRM நிறுவன வேந்தரின் செயலர்

சர்க்கரை நோயாளிகள் இனிப்பு சாப்பிடலாமா என்ற கட்டுரை மிகவும் பயனுள்ளதாக இருந்தது. குறிப்பாக நோயாளிகள் எதைச் சாப்பிடலாம் எதைச் சாப்பிடக்கூடாது என்பதை மிகத் தெளிவாக எழுதியிருந்தார் கட்டுரை ஆசிரியர். பாராட்டுக்கள்.

லீலாம்மா, பெங்களூரு

யாக்கை காலாண்டு இதழ் வாசித்தேன். மருத்துவ குறிப்புக்கள் பயனுள்ளவையாக



இருந்தன. இன்னும் சிரிப்புப் பகுதிகள் கவிதைகள் உள்ளடக்கியதாக வெளியிட்டால் சிறப்பாக இருக்கும்.

நன்னிலம்
இளங்கோவன்
மயிலாடுதுறை

ஓராண்டு நிறைவுபெற்ற யாக்கை, சிறுகதைப் போன்ற பல புதிய பகுதிகளோடு சிறப்பாக மிளிர்கிறது. வழக்கம் போல இம்முறையும் அறிந்துகொண்ட விஷயங்கள் ஏராளம்; குறிப்பாக சர்க்கரைக் குறியீடு, சீரொளி மருத்துவம், வலியை வெல்லும் வழி என்று சொல்லிக்கொண்டே போகலாம். சிறுகதையும் அருமை. கதை நிகழும் களத்தை வருணித்திருப்பது சிறப்பு. ஒரு சிறிய ஆலோசனை: யாக்கையில் தமிழாக்கம் செய்யப்பட்ட சொற்களின் பட்டியலைத் தனியாகத் தொகுத்து வெளியிட்டால் பலருக்கும் பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

கோ.இராதாகிருஷ்ணன், பாடி

(ஆ-ர்: தங்கள் ஆலோசனையை ஏற்று இந்த இதழில் தமிழாக்கச் சொற்களின் பட்டியலை வெளியிட்டுள்ளோம். நன்றி)

புதிர்கள்

அமைப்பு: **Dr. வெ. இரவீந்திரன்**
பேராசிரியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சை

யாக்கை குறுக்கெழுத்துப் புதிர்-2

1		2	3				
	4				5		
		6					7
	8		9				
10					11		
		12				13	
14							15
	16					17	

இடமிருந்து வலமாக

1. சுறா மீனின் ஈரலைச் சாப்பிடுவது எந்த உறுப்புக்கு நல்லது?
3. வாயின் மேல்பகுதி
4. எத்தனை மூல நிறங்களைக் கண்களால் காண முடியும்?
9. பச்சை நரம்பின் வேறு பெயர்
10. நரம்பு, தசை, மூட்டு தொடர்பான நோய்களின் பொதுப் பெயர்
12. பித்த நீரின் நிறம்
14. இரும்புச் சத்து நிறைந்த உணவு
16. இந்த ஒரு உறுப்பை மட்டும் நாற்பதுக்கும் மேற்பட்ட தசைகள் இயக்குகின்றன

வலமிருந்து இடமாக

5. பல்லைக் குறிக்கும் பழந்தமிழ்ச் சொல்
11. உயிர் இல்லாதது ஆனால் வளரும்
13. இச்சுவையை உணரும் சுவை மொட்டுக்கள் நாக்கின் பக்கவாட்டில் உள்ளன
15. இது கிருமிகளைக் கொல்லும் ஆற்றல் வாய்ந்தது
17. நீரிழிவுக்குக் காரணமான உறுப்பு

மேலிருந்து கீழாக

1. பாப் பரிசோதனை எந்த உறுப்பில் வரும் புற்றுநோயை முன்கூடியே அறிய உதவுகிறது?
2. மனித இதயத்தில் எத்தனை அறைகள் உள்ளன?
3. குடல் இறக்க நோய்க்கான மருத்துவ முறை
6. ஆசன வாயின் வேறு பெயர்
7. கோபம், பயம் பதற்றம் போன்ற உணர்ச்சிகளின் போது எது அதிகம் சுரக்கும்?
8. நீரிழிவு நோயாளிகள் எந்த உறுப்பை மிகக் கவனமாகப் பராமரிக்க வேண்டும்?
14. தாய்ப்பால் மட்டுமே குடிக்கும் குழந்தைகளுக்கு எந்த நோய் வராது?

கீழிருந்து மேலாக

7. இந்தப் பூச்சியைக் கடிக்க விடுவதும் ஒருவகையான சிகிச்சையே
8. சுண்ணாம்புச் சத்து நிறைந்த உணவு
11. பிறந்த குழந்தைக்கு இந்த இடத்தில் கொத்தாக முடி இருந்தால் அது ஆபத்தின் அறிகுறி
17. 3000 ஆண்டுகளுக்கு முன்பே இந்த அறுவை சிகிச்சை இந்தியாவில் செய்யப்பட்டுவந்தது

விடைகள்

இடமிருந்து வலமாக

1.கண், 3.அண்ணம், 4.மூன்று, 9.சிறை, 10.வாதம், 12.பச்சை, 14.பேரீச்சை, 16.முகம்

வலமிருந்து இடமாக

5.எயிறு, 11.முடி, 13.புளி, 15.கண்ணீர், 17. கணையம்

மேலிருந்து கீழாக

1.கருப்பைவாய், 2.நான்கு, 3.அறுவை சிகிச்சை, 6.குதம், 7.அண்ணீரகம், 8.பாதம், 14.பேதி

கீழிருந்து மேலாக

7.அட்டை, 8.பால், 11.முதுகு, 17.கண்புரை நீக்கம்



யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் தொடர்பான மேல் விவரம் வேண்டுவோர் கட்டுரை எழுதிய ஆசிரியர்களைக் காட்டாங்குளத்தூர் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் நேரில் கண்டு தெளிவு பெறலாம்.